

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 08 ماي 1945 قالمة

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم علوم التسيير



مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر

فرع علوم التسيير

تخصص إدارة أعمال مالية

الموضوع:

دور نظام المعلومات التسويقية في تحسين جودة الخدمات
- دراسة حالة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الحكيم عقبي قالمة -

تحت إشراف الأستاذ:

موسى بخاخشة

من إعداد الطلبة:

- كريمة مغلوط

- أمال نعيجة

السنة الجامعية: 2014-2015.

تشكرات

اللهم إنا نسألك أن تجعل العلم سياجاً بحثنا واعتماداً منا. والصبر ذهاباً مللنا وعنادنا. والحلم ربيعاً جدنا واجتهادنا. والهدى نور عقولنا وارشادنا. واليقين جلاءً شكنا. والوصول إلى حقائق الأسرار وأسرار الحقائق غايتنا. والتحلي بفضائل العلم فخرنا. ونشر المعرفة لأهلنا كثرنا وذخرنا والمداومة على البحث عملنا وشكرنا.

الحمد لله الذي مهد لنا كل سبيل ويسر لنا كل عسير، وجعلنا من طلبة العلم والمعرفة ووقفنا في إنجاز هذا العمل المتواضع.

فلك الحمد ربي حتى ترضى ولك الحمد ربي إذا رضيت و لك الحمد ربي بعد الرضى.

نتقدم بأسمى معاني التقدير والعرفان والشكر للأستاذ الدكتور "بخاخشة موسى" الذي لم ييخل علينا بالنصح والتوجيه طيلة إنجاز هذا العمل.

نتقدم بالشكر الجزيل إلى عمال المؤسسة العمومية الإستشفائية الحكيم عقبي على تعاونهم معنا.

كما نتقدم بوافر التقدير وعظيم الإمتنان للجنة المناقشة الذين شرفونا بمناقشة هذه الدراسة وإثرائها.

الحمد لله الذي وفقنا لهذا ولم نكن لنصل إليه لولا فضله علينا.

إلى من لا تعلق عليهما روعي وإقترن اسمهما باسم الخالق الرحمان في قوله تعالى:

"و قضي ربك ألا تعبدوا إلا إياه و بالوالدين إحسانا".

.....إلى روح والدي الطاهرة سائلة المولى عز وجل أن يرحمها برحمته و يدخلها فسيح جنانه.

.....إلى والدي حفظه الله و أطال في عمره.

..... إلى أعز و أغلى الناس في حياتي إخواني و أخواني.

إلى كل أفراد العائلة .

إلى كل الزميلات و الزملاء في الدراسة و أخص بالذكر رفيقة الدرب في المذكورة.

إلى كل أساتذتي من الطور الابتدائي إلى الجامعي.

إلى كل من أحب لي الخير و النجاح و ساندي بالكلمة الطيبة.

إلى كل طلبة إدارة مالية دفعة 2014/2015.

كريمة

الإهداء.

الحمد لله الذي أعانني ووفقتني على إتمام هذا العمل.
أهدي هذا العمل لقوله تعالى: "وقضى ربك ألا تعبد إلا أياه وبالوالدين إحساناً"
إلى الوالدين الكريمين حفظهما الله ورعهما.
إلى إخوتي الأعزاء محسن، ابتسام، زين العابدين، يوسف.
إلى قرة عيني جدتي.
إلى أخوالي و أبنائهم وأعمامي وأبنائهم.
إلى زميلتي في هذا العمل.
إلى كل أساتذة قسم علوم التسيير.
إلى كل طلبة تخصص إدارة مالية دفعة 2015.
إلى كل من نستنه ذاكرتي ولم يكتبه قلبي.

أمال

الفهرس.

التشكرات.

الإهداء.

قائمة الأشكال.

قائمة الجداول.

المقدمة العامة.

(أ - ٥)

الفصل الأول: الإطار النظري لنظام المعلومات التسويقي.

- تمهيد ص 1
- المبحث الاول: أساسيات حول نظام المعلومات التسويقي..... ص 2
- المطلب الاول: مفهوم نظام المعلومات التسويقي و أهميته..... ص 2
- _ أولا: مفهوم نظام المعلومات التسويقي..... ص 2
- _ ثانيا: أهمية نظام المعلومات التسويقي. ص 4
- المطلب الثاني: خصائص و أهداف نظام المعلومات التسويقي..... ص 5
- أولا: خصائص نظام المعلومات التسويقي..... ص 5
- ثانيا: أهداف نظام المعلومات التسويقي..... ص 6
- المطلب الثالث: مكونات نظام المعلومات التسويقي و العوامل التي ساهمت في تعزيز الاهتمام به.... ص 6
- _ أولا: مكونات نظام المعلومات التسويقي..... ص 6
- _ ثانيا: العوامل التي ساهمت في تعزيز الإهتمام به..... ص 10
- المبحث الثاني: خطوات نظام المعلومات التسويقي و عوامل نجاحها..... ص 11
- المطلب الاول: خطوات وضع نظام المعلومات التسويقي..... ص 11
- المطلب الثاني: تصميم نظام المعلومات التسويقي..... ص 12

المطلب الثالث: عوامل نجاح و فشل نظام المعلومات التسويقي.....	ص 13
أولاً:عوامل النجاح.....	ص 13
ثانياً: عوامل الفشل.....	ص 13
المبحث الثالث: دور نظام المعلومات التسويقي في صنع قرارات المزيج التسويقي.....	ص 14
المطلب الاول:دور نظام المعلومات التسويقي في صنع قرارات المزيج الترويجي.....	ص 14
المطلب الثاني: دور نظام المعلومات التسويقي في التخطيط للأنشطة التسويقية.....	ص 17
المطلب الثالث: دور نظام المعلومات التسويقي في التخطيط للأنشطة التسويقية.....	ص 18
خلاصة.....	ص 19
الفصل الثاني: مدخل لجودة الخدمات.....	ص
تمهيد:.....	ص
المبحث الاول: مفاهيم أساسية حول الخدمات.....	ص
المطلب الاول: مفهوم وأهمية الخدمات.....	ص
أولاً: مفهوم الخدمات.....	ص
ثانياً: أهمية الخدمات.....	ص
المطلب الثاني: خصائص الخدمات.....	ص
المطلب الثالث: تصنيف الخدمات و طبيعة عمليات الخدمة.....	ص
أولاً: تصنيف الخدمات.....	ص
ثانياً: طبيعة عمليات الخدمة.....	ص
المبحث الثاني: جودة الخدمات و أبعادها.....	ص
المطلب الاول: مفهوم الجودة وجودة الخدمة.....	ص
أولاً: مفهوم الجودة.....	ص

ثانيا: مفهوم جودة الخدمة.....	ص.....
المطلب الثاني: أبعاد جودة الخدمة.....	ص.....
المطلب الثالث: خطوات تحقيق الجودة في خدمة الزبائن ومعايير قياسها.....	ص.....
أولا: خطوات تحقيق الجودة في خدمة الزبائن.....	ص.....
ثانيا: معايير قياس جودة الخدمة.....	ص.....
المبحث الثالث: رضا الزبائن.....	ص.....
المطلب الاول: خدمة الزبائن و التركيز على الجودة.....	ص.....
المطلب الثاني: العوامل المؤثرة على توقعات الزبائن.....	ص.....
المطلب الثالث: الأدوات الفعالة للإصغاء إلى الزبائن ومواجهة اعتراضاتهم ومحاولة إرضائهم.....	ص.....
أولا: الأدوات الفعالة للإصغاء إلى الزبائن.....	ص.....
ثانيا: مواجهة اعتراضات الزبائن ومحاولة إرضائهم.....	ص.....
خلاصة:	ص.....
الفصل الثالث: جودة الخدمات الصحية وكيفية تحسينها.....	ص.....
تمهيد:.....	ص.....
المبحث الاول: ماهية الخدمات الصحية.....	ص.....
المطلب الاول: مفهوم الخدمة الصحية.....	ص.....
المطلب الثاني: أنواع الخدمات الصحية.....	ص.....
المطلب الثالث: مستويات الخدمات الصحية.....	ص.....
المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية.....	ص.....
المطلب الاول: مفهوم جودة الخدمات الصحية و أهميتها.....	ص.....
أولا: مفهوم جودة الخدمات الصحية.....	ص.....

ثانيا: أهمية جودة الخدمات الصحية.....	ص
المطلب الثاني: أبعاد جودة الخدمات الصحية.....	ص
المطلب الثالث: قياس جودة الخدمات الصحية والعناصر المؤثرة فيها.....	ص
أولا: قياس جودة الخدمات الصحية.....	ص
ثانيا: العناصر المؤثرة في جودة الخدمات الصحية.....	ص
المبحث الثالث: مساهمة نظام المعلومات التسويقي في تحسين و تطوير جودة الخدمات الصحية.....	ص
المطلب الأول: تطوير أداء المؤسسة.....	ص
المطلب الثاني: تحسين اتخاذ القرار.....	ص
المطلب الثالث: التحسين المستمر في العمليات و صورة المؤسسة.....	ص
المبحث الرابع: تطبيقات عالمية للجودة في المؤسسات الإستشفائية.....	ص
المطلب الأول: تطبيقات الجودة في مستشفى فورست.....	ص
المطلب الثاني: تطبيقات الجودة في مستشفى بيلين.....	ص
المطلب الثالث: استخدامات الجودة في مستشفى دله الخاص في السعودية.....	ص
خلاصة.....	ص
الفصل الرابع: دراسة ميدانية للمؤسسة العمومية الإستشفائية الحكيم عقي.....	ص
تمهيد.....	ص
المبحث الأول: نظرة عامة حول المنظومة الصحية لولاية قلمة مع دراسة حالة للمؤسسة الإستشفائية الحكيم عقي.....	ص
المطلب الأول: تقديم عام للمؤسسة الإستشفائية الحكيم عقي.....	ص
أولا: واقع قطاع الصحة في ولاية قلمة.....	ص
ثانيا: التعريف بالمؤسسة العمومية الإستشفائية الحكيم عقي.....	ص

المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة الإستشفائية ومواردها.....	ص
أولاً: الهيكل التنظيمي.....	ص
ثانياً: موارد المؤسسة الإستشفائية.....	ص
المطلب الثالث: نظام المعلومات التسويقي و الخدمات المقدمة بالمؤسسة الإستشفائية.....	ص
المبحث الثاني: منهجية الدراسة التطبيقية.....	ص
المطلب الأول: عينة الدراسة وحدودها.....	ص
أولاً: عينة الدراسة.....	ص
ثانياً: حدود الدراسة.....	ص
المطلب الثاني: أدوات الدراسة.....	ص
المطلب الثالث: الأساليب الإحصائية المعتمدة.....	ص
المبحث الثالث: عرض وتحليل نتائج الدراسة.....	ص
المطلب الأول: معلومات حول نظام المعلومات التسويقي.....	ص
المطلب الثاني: جودة الخدمات في المستشفى ورضا الزبائن.....	ص
المطلب الثالث: نظام المعلومات التسويقي وجودة الخدمات في المستشفى.....	ص
المبحث الرابع: تحليل النتائج وفق فرضيات الدراسة.....	ص
المطلب الأول: تفسير نتائج الفرضية الأولى.....	ص
المطلب الثاني: تفسير نتائج الفرضية الثانية.....	ص
المطلب الثالث: تفسير نتائج الفرضية الثالثة.....	ص

خلاصة.

الخاتمة العامة.

قائمة المراجع.

الملاحق.

قائمة

الأشياء

والجيد

قائمة الأشكال.

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
07	موقع نظم الاستخبارات التسويقية بين مكونات نظم المعلومات التسويقي	01
09	مكونات نظم المعلومات التسويقي.	02
	الأبعاد الثلاث لجودة الخدمة.	03
	نموذج تكميلي لجودة الخدمة الصحية.	04
	دائرة للتخطيط و الفعل والفحص والتنفيذ.	05
	الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الإستشفائية الحكيم عقي.	06

قائمة الجداول.

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	تصميم نظام المعلومات التسويقي.	12
02	دور نظام المعلومات التسويقي في صنع قرارات المزيج التسويقي.	15
03	الفرق بين السلع و الخدمات.	
04	بعض المعايير المعتمدة لقياس الجودة في المؤسسة الخدمية.	
05	المؤسسات العمومية الإستشفائية في ولاية قالمه.	
06	المؤسسات العمومية للصحة الجوارية بولاية قالمه.	
07	توزيع الإيرادات العامة للسنة المالية 2014.	
08	توزيع النفقات للسنة المالية 2014.	
09	توزيع أفراد العينة حسب الجنس.	
10	توزيع أفراد العينة حسب الفئات العمرية.	
11	توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي.	
12	توزيع أفراد العينة حسب المستوى المهني.	
13	الاستقصاء أثناء الخدمة.	
14	الاستقصاء بعد مغادرة المستشفى.	
15	الجوانب التي يتضمنها الاستقصاء.	
16	الجوانب المعتمدة في تحسين الخدمة.	
17	إمتلاك المؤسسة لدفتر خاص بالشكاوي والاقتراحات.	
18	طريقة تقديم الشكاوي.	
19	معنى الجودة في نظر الزبون (المريض).	
20	مستوى الخدمات العلاجية.	
21	علاقة الأطباء و الممرضين بالزبون (المريض).	
22	كفاية الفريق الطبي داخل المستشفى.	
23	معرفة وجود التحاليل و الأدوية.	
24	رأي الزبون (المريض) في التجهيزات اللازمة للعلاج.	
25	الرضا حول طبيعة الخدمات المقدمة والمعاملة.	
26	معرفة وجود النظافة بالمستشفى.	
27	تقديم الخدمات في مواعيدها.	

	كفاية النصائح و التوجيهات المقدمة.	28
	الانضباط بمواعيد العمل لدى العاملين.	29
	المعيار المناسب لقياس جودة الخدمات في نظر الزبون (المريض).	30
	تقييم مستوى الخدمات لدى الزبون (المريض).	31
	مساهمة المعلومات المتاحة في دعم اتخاذ القرار.	32
	معرفة وجود تطور في الخدمات من حين لآخر.	33
	معرفة وجود تحسين في الخدمات بعد الشكاوي.	34
	الجوانب التي يكون فيها التحسين في نظر الزبون (المريض).	35
	معرفة إذا كان هناك اختلاف في الخدمات عن القطاع الخاص.	36
	الجوانب التي تشمل الاختلاف.	37
	ثقة الزبائن (المرضى) في القطاع العمومي.	38

المعلمة العامة

المقدمة العامة:

إن الدور الكبير الذي تقوم به المؤسسات ومنظمات الأعمال اليوم في رفع مستوى الرفاهية الاجتماعية للأفراد و المجتمعات من خلال تحقيق التنمية المستدامة، أصبح عليها من الضروري مواكبة التطورات الحاصلة خاصة في المجال التكنولوجي، من أجل اكتشاف معارف و معلومات جديدة تساعدنا في الارتقاء بخدماتنا لتحقيق الفعالية والمردودية الجيدة بالاستغلال الأمثل لجميع الموارد المتاحة و التي تمثل الدافع الرئيسي لنجاح المؤسسة وإستمراريتها.

حيث تعد المعلومات الركيزة الأساسية التي تعتمد عليها المؤسسات في تسيير مختلف أنشطتها، كما تساعدنا في وضع الخطط اللازمة في تقييم أدائها و معرفة مستوى خدماتها و التعرف على المشكلات والصعوبات التي تواجهها، وذلك يكون بتوجيه العنصر البشري نحو ما هو مفيد في الجانب الخدمي حتى تستطيع المؤسسة الخدمية تحقيق التغيير و التحسين للوصول إلى الأهداف المنشودة.

وبالتالي أصبح على المسيرين جمع المعلومات التي تساعدهم في أداء مهامهم بمختلف مستويات المؤسسة، حيث تمثل هذه المعلومات معطيات تعبر على نوعية الخدمات المقدمة من طرف المؤسسة خاصة إذا توفرت بالشكل الصحيح والدقيق و في الوقت المناسب .

وقد ادركت معظم الدول بغض النظر عن درجة التقدم الابتكاري والاجتماعي الحاصل لها مدى أهمية تطبيق نظام المعلومات التسويقي خاصة في المؤسسات الخدمية، حيث أنه يمثل شريان العملية التسويقية فهو من بين الأنظمة الحيوية التي تمثل تحديات كبيرة امام المؤسسات الخدمية بما فيها الخدمات الصحية، التي تعتبر من بين الخدمات الحساسة لاحتلالها موقعا مهما في حياة الافراد واتصالها المباشر في حياتهم وفق التنسيق بين جميع المعلومات المتاحة. وعليه فإذن هناك مجموعة من العوامل التي تساهم في الحصول على نظام المعلومات التسويقي داخل المؤسسات خاصة إذا كانت تبحث على التطور والتقدم في تقديم خدماتها، إذ أنه يساهم في الحصول على المعلومات اللازمة وبأكثر دقة ويبرز ذلك أكثر في العمل على ترويج الخدمات المقدمة من خلال التخطيط والرقابة لمختلف الأنشطة الموجودة بالمؤسسة الخدمية .

وقد عرفت السنوات الأخيرة نمو كبير و متزايد في قطاع الخدمات و الذي أصبح يشغل مكانة متميزة بالتركيز على الجودة، حيث تمثل الجودة في جانب الخدمات السلاح الأمثل والأسلوب الواضح لتقديم خدمات مميزة فهي تكتسي جانبا كبيرا من الأهمية في نظر الزبون، مما جعل المؤسسات الخدمية وخاصة الصحية تعمل جاهدة على تحقيق وتقديم خدمات تتماشى مع رغباته وحاجاته لتحقيق رضاه والوصول الى ما يريد الحصول عليه عن طريق معرفة انشغالاته وتقديم ارائه و اخذ اقتراحاته بعين الاعتبار من اجل اتخاذ القرارات المناسبة .

حيث برز الدور الفعال لدى الزبون الذي اصبح لايرضى بالمستويات المتدنية من الخدمات ويبحث عن الارتقاء والجودة العالية للخدمات المقدمة، بل فرض نفسه كعنصر مهم يحكم على صورة ومكانة المؤسسة .

الإشكالية:

من خلال الدور الكبير الذي تلعبه المعلومات التي يتم الحصول عليها من خلال نظام المعلومات التسويقي الموجود بالمؤسسة والعمل الذي يقوم به هذا الأخير في اتخاذ القرارات المناسبة، و مساهمته في تحسين و تطوير الخدمات الموجودة بالمؤسسة للحصول على جودة عالية في الخدمات المقدمة و التي تحقق رضا الزبون وتلبي حاجاته و رغباته وصولا إلى تحقيق أهداف المؤسسة.وعليه يمكن طرح التساؤل الرئيسي التالي:

إلى أي مدى يساهم نظام المعلومات التسويقي في تحسين جودة الخدمات ؟

التساؤلات الفرعية:

وللإحاطة أكثر بموضوع الدراسة نقوم بطرح جملة من التساؤلات الفرعية التالية:

__ ما المقصود بنظام المعلومات التسويقي؟

__ ما هي أدوات نظام المعلومات التسويقي؟

__ كيف يساهم نظام المعلومات التسويقي في تحسين جودة الخدمات الصحية؟

__ ما هو واقع الخدمات الصحية بالمؤسسات الإستشفائية؟

__ هل ترتقي الخدمات المقدمة إلى توقعات الزبائن؟

__ هل تمتلك المؤسسات العمومية الإستشفائية أدوات لتحسين صورتها؟

فرضيات الدراسة:

تدور فرضيات الدراسة حول ثلاثة فرضيات أساسية هي:

__ المؤسسة محل الدراسة تمتلك نظام معلوماتي تسويقي.

__ تساهم جودة الخدمات في تحقيق رضا الزبون.

__ يساهم نظام المعلومات التسويقي في تحسين جودة الخدمات بالمؤسسة الصحية.

أهمية الدراسة:

تبرز أهمية الدراسة فيما يلي:

- __ بروز نظام المعلومات التسويقي كأداة حركية تساعد على ترشيد القرارات الصحية المتخذة لفائدة الزبائن.
- __ ترقية الخدمات الصحية و تحسينها يعتمد على التغذية المركزة من طرف الزبائن.
- __ صورة المؤسسة أصبحت تبنى على جودة الخدمات المقدمة و ليس الأصول المادية.
- __ مخاطبة مدراء المؤسسات الإستشفائية على التحسين الدائم و المستمر للخدمات المقدمة.
- __ ظهور المنافسة بين القطاع العام و الخاص و هو ما يستدعي بناء صورة الولاء للزبائن للقطاع العمومي.
- __ الوقوف على مدى تجسيد برامج إصلاح المستشفيات كواقع يترجم الجانب المتعلق بتحسين الخدمات المقدمة للمرضى.

أسباب اختيار الموضوع:

- __ إثراء الرصيد المعرفي.
- __ التعريف بنظام المعلومات التسويقي داخل المؤسسات الخدمية وخاصة الصحية.
- __ نشر الوعي بمدى أهمية تسويق الخدمات في المؤسسات الصحية. __ إهمال المؤسسات الخدمية لنظام المعلومات التسويقي و الدور الفعال الذي يلعبه في تحسين و تطوير الخدمات.

أهداف الدراسة:

- تهدف هذه الدراسة إلى عرض الدور الذي يلعبه نظام المعلومات التسويقي في تحسين جودة الخدمات خاصة الخدمات الصحية التي تستقطب عدد كبير من الزبائن وأملهم في الحصول على خدمات ذات جودة عالية ويظهر ذلك من خلال:
- __ التعريف بنظام المعلومات التسويقي في المؤسسات الخدمية.
- __ إبراز فائدة نظام المعلومات التسويقي في المؤسسات الخدمية.
- __ التعرف على توقعات الزبائن من خلال مشاركتهم في إعطاء رأيهم حول المعلومات و الخدمات الموجودة.
- __ مواكبة التطورات الجديدة في تسويق الخدمات و التركيز على الجودة كعنصر أساسي للارتقاء بالخدمات المقدمة.

منهج الدراسة:

__ المنهج الوصفي التحليلي: اعتمدنا في هذا المنهج على وصف الظاهرة محل الدراسة و إيجاد مختلف العلاقات و الارتباطات بين عناصرها المختلفة، كما تم الاستعانة بمختلف الجداول الإحصائية المستخدمة في الدراسة الميدانية، المتمثلة في التكرارات، النسب.

__ منهج المقارنة: استخدمناه بغرض مقارنة نتائج الدراسة مع دراسات سابقة، وهل تؤثر نفس سيورورات و مراحل نظام المعلومات التسويقي للوصول إلى نفس النتائج، حيث يقودنا ذلك إلى أخذ صورة على واقع الخدمات في المؤسسات الجزائرية.

هيكل الدراسة:

جاءت الدراسة في أربعة فصول منها ثلاثة فصول نظرية و فصل تطبيقي.

__ الجانب النظري:

قدمنا في الفصل الأول الإطار النظري لنظام المعلومات التسويقي حيث شمل ثلاث مباحث أساسية، الأول يدور حول أساسيات نظام المعلومات التسويقي، والثاني حول خطوات نظام المعلومات التسويقي والعوامل المساهمة في نجاحه، أما المبحث الثالث تناولنا فيه دور نظام المعلومات التسويقي في صنع المزيج التسويقي.

__ أما الفصل الثاني: خصصناه لجودة الخدمات، حيث تناول المبحث الأول الإطار النظري الخاص بالمفاهيم الأساسية للخدمات، والثاني خصص للحدوث عن جودة الخدمات وأبعادها، أما الثالث فخصص لرضا الزبائن.

__ أما الفصل الثالث: تناولنا فيه الخدمات الصحية و كيفية تحسينها في حيث خصصنا المبحث الأول لماهية للخدمات الصحية و الثاني لجودة الخدمات الصحية أما المبحث الثالث فخصصناه لنقيس مساهمة نظام المعلومات التسويقي في تحسين و تطوير جودة الخدمات.

__ الجانب التطبيقي: تم فيه إسقاط الدراسة النظرية على الجانب الميداني في المؤسسة الإستشفائية الحكيم عقي.

صعوبات الدراسة: يمكن الإشارة إلى بعض الصعوبات التي واجهتنا أثناء عملية البحث فيما يلي:

__ صعوبة في الاستقبال من طرف المؤسسة و صعوبة فهم المعلومات من قبل الزبائن.

__ عدم وجود مفهوم عام لنظام المعلومات التسويقي بالمؤسسة.

__ نقص المراجع في إيجاد الدور الذي يلعبه نظام المعلومات التسويقي في تحسين جودة الخدمات.

__ انعدام ثقافة الاستقصاء لدى المواطن الجزائري للإدلاء بأي معلومة حول الموضوع.

الفصل الأول

الإطار النظري لنظام المعلومات التسويقي

تمهيد:

أصبح نظام المعلومات التسويقي اليوم محل اهتمام وتركيز من قبل المؤسسات خاصة الخدمية، بهدف تحقيق التكامل والانسجام بين مختلف العمليات التسويقية التي تقوم بها المؤسسة للوصول إلى خدمات أفضل وذلك بإتباع خطوات واضحة تساعد في الإلمام بمعظم التغيرات التي تحدث، و التصدي للصعوبات التي تواجهها وخاصة في البيئة الخارجية، حيث تحتاج المؤسسة إلى القيام بالبحوث التسويقية عندما تواجهها مشكلة ما تتطلب اتخاذ قرار تسويقي معين، لذلك لا بد من توفر نظام معلومات تسويقي يعمل على تحليل البيئة التسويقية لضمان تدفق البيانات و المعلومات السريعة و الحديثة، عن طريق الدور الذي يلعبه في التخطيط والرقابة على الأنشطة ووضع قرارات المزيج التسويقي بهدف اتخاذ القرارات المناسبة للوصول إلى تحقيق الأهداف.

المبحث الأول: مفاهيم أساسية حول نظام المعلومات التسويقي

يعد نظام المعلومات التسويقي من بين الضروريات التي تعتمد عليها المؤسسات في تحسين خدماتها بشكل أساسي، لأنه يساعدها على توفير المعلومات اللازمة من أجل اتخاذ قرارات ناجحة، للوصول إلى الأهداف المنشودة بأعلى درجة من الكفاءة.

المطلب الأول: مفهوم نظام المعلومات التسويقي وأهميته.

أولاً: مفهوم نظام المعلومات التسويقي.

قبل التطرق إلى مفاهيم نظام المعلومات التسويقي يمكننا ابراز بعض المصطلحات والتي تتمثل فيما يلي:

— مفهوم التسويق: عبارة عن أنشطة تبادلية شاملة تؤدي بواسطة أفراد وتنظيمات بهدف إشباع الرغبات والحاجات.¹

— مفهوم النظام هو مجموعة الأجزاء المترابطة التي تتفاعل مع البيئة ومع بعضها البعض لتحقيق هدف ما عن طريق قبول المدخلات وإنتاج المخرجات عن طريق إجراء تحويلي منظم.²

— مفهوم البيانات: هي مجموعة حقائق غير منظمة قد تكون في شكل صور أو أرقام أو كلمات أو رموز لا علاقة لها مع بعضها البعض ولا تعطي معنى وهي منفردة، فهي قياسات بدون محتوى أو تنظيم.³

وتنقسم البيانات إلى:¹

¹ سيد سالم عرفة، نظم المعلومات التسويقية، ط1، دار الراجحة للنشر والتوزيع، عمان، 2011، ص122.

² عماد عبد الوهاب الصباغ، نظم المعلومات (ماهيتها ومكوناتها)، دون طبعة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، 2004، ص13.

³ فايز جمعة صالح النجار، نظم المعلومات الإدارية، ط2، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، ص19.

- ◀ البيانات الأولية: هي البيانات التي يمكن تجميعها لغرض محدد بواسطة أحد، أو معظم أساليب البحث العلمي باستخدام طريقة من طرق جمع البيانات.
- ◀ البيانات الثانوية: هي كافة البيانات المنشورة داخليا أو خارجيا، والتي يمكن أن تستعين بها المؤسسات لوضع خطتها أو برامجها.

— مفهوم المعلومات: هي بيانات تمت معالجتها إذ يتم تصنيفها وتحليلها وتنظيمها وتلخيصها بشكل يسمح باستخدامها والاستفادة منها حيث تصبح ذات معنى.²

وتنقسم إلى أنواع هي:³

- ◀ درجة الرسمية: وفقا لدرجة الرسمية فهناك معلومات رسمية ومعلومات غير رسمية:
- معلومات رسمي هي كل المعلومات التي تخرجها و تقدمها نظم المعلومات داخل المنظمة.
- معلومات غير رسمية: تأتي من خارج نظم المعلومات الخاصة بالمؤسسة.
- ◀ مصدر المعلومات هناك مصدرين للمعلومات هما:
- معلومات داخلية: وهي التي تكون داخل المنظمة.
- معلومات خارجية: وهي التي تتعلق بالبيئة الخارجية.

كما يمكن تصنيفها إلى:

- معلومات أولية: هي التي يتم جمعها لأول مرة.
- معلومات ثانوية: وهي التي قامت المنظمة أو أي طرف آخر بجمعها و تخزينها مسبقا.
- ◀ درجة التغير: فالمعلومات قد تكون ثابتة لا تتغير فعلى سبيل المثال نجد في مصلحة الأحوال المدنية و التي تقوم باستخراج بطاقات الهوية فاءن أسماء المواطنين و تواريخ ميلادهم تعتبر معلومات ثابتة لا تتغير، و قد تكون المعلومات متغيرة مثل: عناوين السكن، الحالة الاجتماعية و الوظيفية.

¹ محمد عبيدات، بحوث التسويق (الأسس، المراحل، التطبيقات)، ط1، دار وائل للطباعة والنشر، عمان، 2000، ص23.

² .فايز جمعة صالح النجار، مرجع نفسه، ص20.

³ — سونيا محمد البكري، ابراهيم سلطان، نظم المعلومات الإدارية، دون طبعة، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2001، ص113.

— مفهوم نظام المعلومات: هو الذي يضم مجموعة من المعلومات التي تساعد على اتخاذ القرارات، إذا يمكن تعريفه على أنه: "مجموعة من العناصر و الاجراءات التي تتكامل فيما بينها بغرض مشترك ولتحقيق هدف معين".¹

و بالتالي نجد أن نظام المعلومات يشمل مجموعة من الأنظمة الفرعية تعمل بشكل متكامل مع بعضها البعض ومن بين هذه الأنظمة نجد نظام المعلومات التسويقي.

حيث أعطيت العديد من التعاريف لنظام المعلومات التسويقي نذكر أهمها:

— يعرف نظام المعلومات التسويقي بأنه: هيكل مستمر ومتفاعل من المعلومات والأفراد والمعدات والإجراءات لجمع وتصنيف وتبويب وتوزيع المعلومات لاستخدامها من قبل صانعي القرار بهدف تحسين التخطيط والرقابة في مجال التسويق.²

— يعرفه kotler "أنه طريقة منظمة لجمع و تسجيل و تبويب حفظ و تحليل البيانات الماضية و الحالية و المستقبلية المتعلقة بأعمال المؤسسة و العناصر المؤثرة فيها، وذلك بهدف الحصول على المعلومات اللازمة لاتخاذ القرارات الادارية في الوقت و الشكل المناسبين، بما يحقق الأهداف المنتظرة".³

— و يعرف أيضا على أنه: "هيكل من الأفراد و الأجهزة و الإجراءات المصممة لجمع و حفظ و تحليل و تقييم و توزيع المعلومات الدقيقة التي يحتاجها مدير التسويق لاتخاذ القرارات التسويقية في الوقت المناسب".

— وعرفها آخريين بأنه "إحدى نظم المعلومات المبنية على الحاسبات المصممة لتوفير المعلومات التي تحتاجها المؤسسات في المجالات المتعلقة بالبيع، التوزيع، الإعلان، الترويج، المخبرات التسويقية، تحليل السوق، إدارة الخدمات، وبقية الوظائف التسويقية الأخرى للنشاط التسويقي".¹

¹ — بلحيمر إبراهيم، أسس التسويق، دون طبعه، دار الخلدونية للنشر و التوزيع، الجزائر، 2010، ص76.

³ — علي فلاح الزغبي، بحوث التسويق (مدخل منهجي تطبيقي)، ط1، دار صفاء للنشر و التوزيع، الأردن، 2010، ص56.

³ — طلعت أسعد عبد الحميد، التسويق الابتكاري (الطريق إلى الربح المتوازن في كل العصور)، دون طبعة، دار الفجر للنشر و التوزيع الإسكندرية، 2007، ص41.

من التعاريف السابقة نستنتج أن نظام المعلومات التسويقي هو مجموعة من التسهيلات المادية و المعلوماتية والبشرية، التي تعمل بشكل متسلسل ومتكامل لتزويد المؤسسة بالمعلومات اللازمة ، لاتخاذ القرارات في جميع المستويات الادارية في الوقت المناسب والدقة والملائمة المناسبين من أجل تحقيق أهداف المؤسسة.

ثانيا: أهمية نظام المعلومات التسويقي.

وتتجلى أهمية نظام المعلومات التسويقي في:

- _ يحدد للإدارة الطريق الذي يجب إتباعه عند المفاضلة بين البدائل المتوفرة لاتخاذ القرار التسويقي الخاص بالمؤسسة، إذ أنه كلما توفرت معلومات كافية تمكنا من تحقيق أفضل النتائج.
 - _ يساعد المؤسسة على توفير المعلومات اللازمة للإجابة على الأسئلة المتعلقة بال زبائن، السلع،أو رجال البيع بشكل فوري وإمكانية تعديل المعلومات دون جهد.
 - _ يم كن تحقيق أفضل استثمار ممكن للبيانات المتاحة حيث يمكن للمؤسسة الحصول على معلومات تسويقية بشكل تلقائي وبالتالي إمكانية تحديد اتجاهات الادارة .
 - _ إمكانية تطبيق الطرق الحديثة في بحوث العمليات لاتخاذ القرارات و التي من خلالها يمكن تحديد مسارات رجال البيع و التوزيع الافضل.²
 - _ ربط كافة سياسات المؤسسة مع بعضها لتحليلها بشكل متكامل.
 - _ المساعدة على استخراج بيانات تفصيلية وبالتالي سهولة اتخاذ القرار التسويقي نحو أي منتج.³
- وللمعلومة التسويقية أهمية خاصة في توفير المعلومات المساعدة في اتخاذ القرارات التسويقية المختلفة إذ أنها تحدد للإدارة الطريق إلى جانب ما يقوم به النظام في إعداد المعلومات بطريقة ملخصة على كل بديل، و أثرها على الاهداف المطلوب تحقيقها، وذلك يساعد على تحقيق وحسن النتائج في مختلف الانشطة التسويقية.⁴
- المطلب الثاني: خصائص وأهداف نظام المعلومات التسويقي.**

أولا : خصائص نظام المعلومات التسويقي.

¹ محمد فريد الصحن، التسويق (المفاهيم و الاستراتيجيات)، دون طبعة،الدار الجامعية، الإسكندرية 2013، ص127

² محمود جاسم الصميدعي، إدارة التسويق (مفاهيم و أسس)، ط1، دار المناهج للنشر و التوزيع،عمان،2006،ص264.

³ زيد منير عبوي، نظم المعلومات التسويقية، ط1، دار النشر والتوزيع، عمان، ط1، 2008، ص85.

⁴ فتحي أحمد ذياب عواد، أصول التسويق في المنظمات المعاصرة، ط 1، دار الرضوان للنشر و التوزيع، عمان،2013،ص67.

حتى تكون المعلومات صالحة لاتخاذ القرارات يجب أن تتصف ببعض المميزات التي تعظم من منافع إستخدامها وهي كما يلي:¹

ـ الدقة: و المقصود بها نسبة المعلومات الصحيحة إلى مجموع المعلومات المتاحة خلال فترة زمنية معينة.

ـ التوقيت: إذ يجب الحصول على المعلومات و توفرها في الوقت المناسب ،حيث أن استخدام المعدات الالية الحديثة قد يقلل بدرجة كبيرة من البطء في توفير المعلومات .

ـ الشمول: ويعني احتواء المعلومات على الحقائق الأساسية اللازمة لاتخاذ القرار المطلوب .

ـ الملائمة: و تعني مدى ملائمة المعلومات للمستوى الاداري الذي يتخذ القرار الاداري، وكذا ملاءمتها لمتخذ القرار.

ثانيا: أهداف نظام المعلومات التسويقي.

يهدف نظام المعلومات التسويقي لتحقيق ما يلي:

ـ التحديد الدقيق لاحتياجات المستخدمين من مخرجات النظام .

ـ إنتاج البيانات و المعلومات التسويقية المطلوبة بالمواصفات الملائمة .

ـ إعداد خطة كاملة للتدقيق السليم للبيانات و المعلومات لنظام المعلومات التسويقي، وباقي النظم الوظيفية الاخرى بالمؤسسة، وهذا لضمان التكامل و التنسيق فيما بينه .

ـ مساندة أنظمة التحليل و التخطيط و التنفيذ و المراقبة على العمليات التسويقية بالمؤسسة، وهو ما يؤدي في النهاية إلى:

- التعرف على الاسواق.
- اكتشاف الفرص الملائمة للتطوير.
- تخطيط وتنفيذ القرارات.
- تحسين الكفاءة البيعية والتسويقية للمؤسسة.
- المراقبة المستمرة للسياسات التسويقية.¹

¹ ـ طلعت أسعد عبد الحميد، مرجع سبق ذكره، ص45.

المطلب الثالث: مكونات نظام المعلومات التسويقي والعوامل التي ساهمت في تعزيز الاهتمام به.

أولاً: مكونات نظام المعلومات التسويقي.

يجب النظر إلى جهاز التسويق من خلال نظام معلومات تسويقي متكامل و الذي يتكون من:²

__ المدخلات: وهي التي تغذي النظام.

__ عمليات التشغيل: وهي الطرق والأساليب اللازمة لتشغيل المدخلات حتى يمكن التوصل للمخرجات .

__ المخرجات: وهي الأشياء الناتجة عن عملية المعالجة والتي تخرج من النظام ويمكن أن تكون مدخلات نظام معين هي مخرجات نظام آخر.

1_ مدخلات نظم المعلومات التسويقية: وتتكون من عنصرين أساسيين هما:³

1_1: الاستخبارات التسويقية: يقصد بها الاجراءات التي تقوم بها المؤسسة لكي تكون مدركة للتطورات التي تمر بها البيئة الداخلية و الخارجية و اتجاهاتها المتوقعة والتي يمكن تقسيمها على النحو التالي :

__ الاستخبارات الداخلية: وتستخدم لمد الادارة بالمعلومات والبيانات الخاصة بمختلف أنشطة المؤسسة ونتائجها وتقييمها واتجاهها المتوقع خاصة في مجال المبيعات والخدمات المقدمة.

__ الاستخبارات الخارجية: والتي تجعل الادارة ملمة بالمتغيرات البيئية الخاصة بالمؤسسة كالمستهلكين والموردين و المنافسين والمؤسسات المساعدة... الخ، ويتم جمع هذه المعلومات عن طريق رجال استخبارات متخصصين، رجال البيع، مؤسسات ووكالات الاستشارات المتخصصة، ومصادر أخرى.

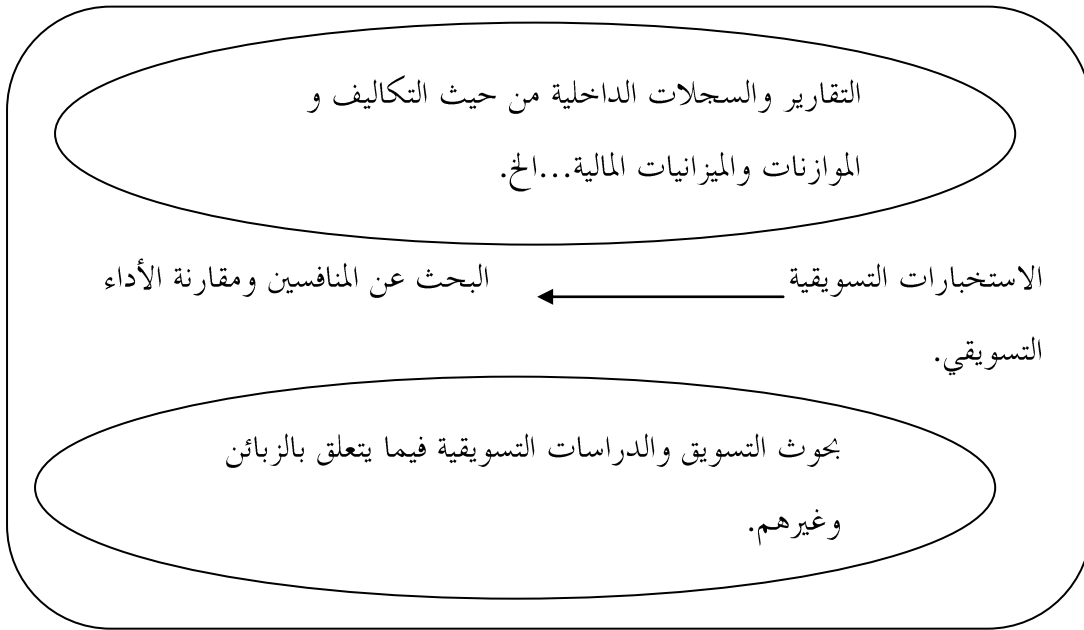
والشكل التالي يوضح موقع نظم المعلومات التسويقية بين مكونات نظام المعلومات التسويقي.

¹ _ أمينة محمود، حسين محمود، نظام المعلومات التسويقية، دون طبعة، مطبعة كلية الزراعة، القاهرة، 1995، ص43.

² _ نجم عبد الله الحميدي، د. سلوى أمين السامرائي، عبد الرحمن العبيد، نظم المعلومات الإدارية (مدخل معاصر)، ط1، دار وائل للنشر، الأردن، 2005، ص11.

³ _ محمود جاسم الصميدعي، مرجع سبق ذكره، ص266.

الشكل (01) : موقع نظم الاستخبارات التسويقية بين مكونات نظم المعلومات التسويقي.



*المصدر: محمد عواد الزيادات، محمد عبد الله العوامر، إستراتيجيات التسويق (منظور متكامل) ، ط 1، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن، 2012، ص 361.

1_2_بحوث التسويق: تعتبر جزء من نظام متكامل للمعلومات التسويقية تهتم بدراسة الموضوعات و المشكلات التسويقية، والتي يمكن فهمها على أنها تصميم نظامي لجمع وتحليل وعرض البيانات والاستنتاجات الملائمة لوضع تسويقي محدد يواجهه المؤسسة.

2_عمليات التشغيل و التحليل :يقوم نظامالمعلومات التسويقي بمجموعة من الجهود في مقدمتها تسجيل المعلومات الواردة في ملفات خاصة لكل مجموعة من المعلومات، وطبقا لتدفق المعلومات التي توضح خط سير من نقطة البداية إلى النهاية، وهذا من شأنه أن يمكن من الدراسة الموضوعية و التحليل المنطقي لكل خطوة.

وتجدر الاشارة إلى أن نظام المعلومات التسويقي هو عادة ما يكون نظاما فرعيا يقع ضمن نظام المعلومات الكلي للمؤسسة، وتتكامل هذه الانظمة مع بعضها البعض من ناحية ومع النظام الرئيسي من ناحية أخرى. وتتم عمليات التشغيل وفقا لبرامج يسهل استيعابها، وتضمن الادارة استخدام بياناتها و يشترك في ذلك رجال الادارة العليا والادارة التنفيذية ومحلي البرامج.¹

3_مخرجات النظام:تمثل في المعلومات المنتظمة وغير المنتظمة التي ترسل في شكل قابل للاستخدام المباشر في الوقت وإلى المستوى الاداري المناسبين، وعادة ما تتخذ هذه المعلومات شكل تقارير للمستويات المعنية والتي تنقسم إلى ثلاثة أنواع رئيسية هي:

3_1_تقارير خاصة بالعمليات: هي في شكل معلومات يومية تحدد الوضع الراهن لسير العمل التسويقي في المؤسسة، و تمثل الرقابة اليومية المباشرة على العمليات، وتتضمن هذه التقارير مجموعة من التحليلات الاحصائية مثل:تحليل المبيعات حسب السلع وحسب المناطق الجغرافية والزبائن، وتستخدم هذه المعلومات للرقابة على سجلات العمليات، بما يمكن النظام من إعداد كشوف الحسابات عن طريق وحدات الطباعة الموجودة في الحاسب، فضلا عن مجموعة من البيانات الرقابية الخاصة بتقسيم اداء النشاط .

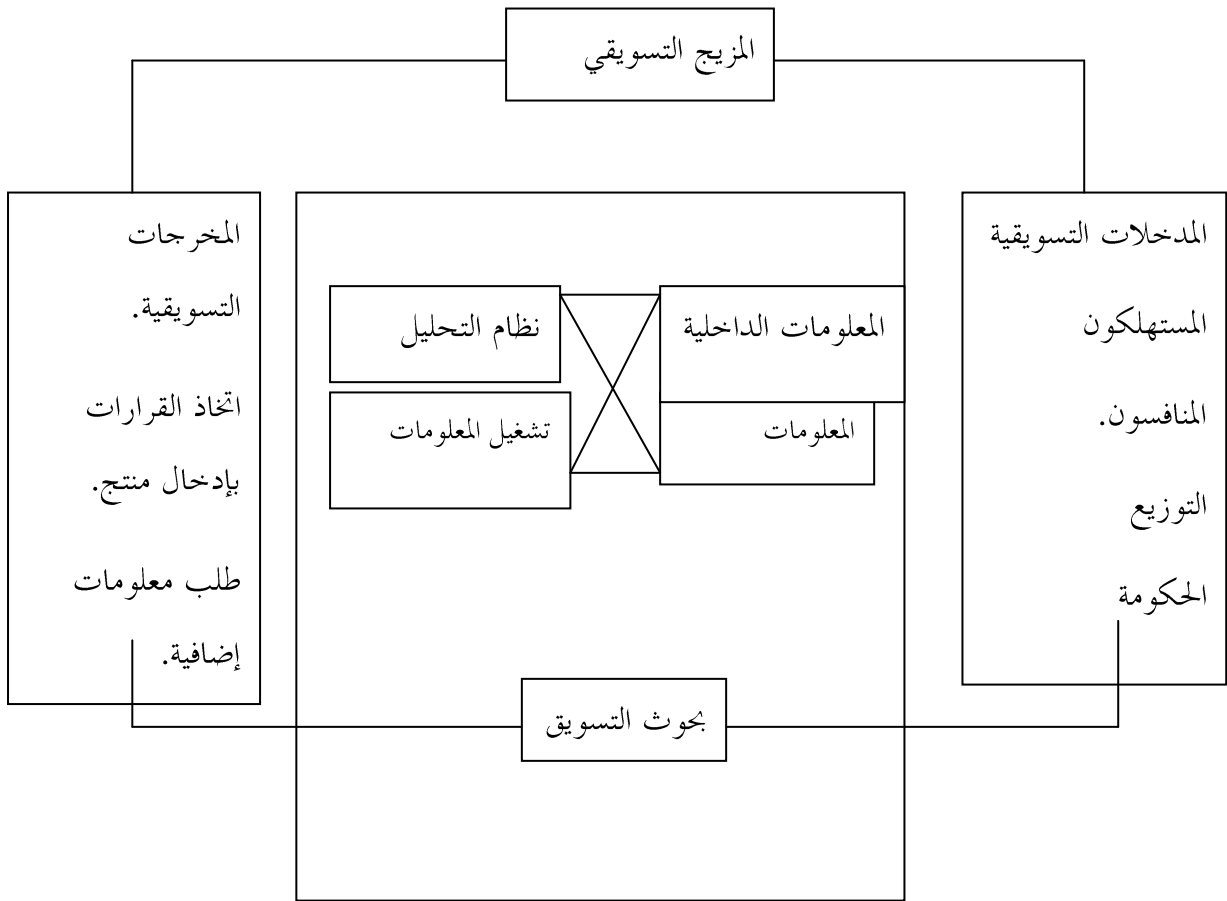
3_2_معلومات تكتيكية:تهدف إلى مساعدة الادارة في وضع خططها للآجل القصير وتقييم مجالات النشاط المختلفة في نطاق العمل التسويقي في المؤسسة، وأيضا وضع خطط تصحيح الاخطاء والتنسيق بين الأنشطة المختلفة.

3_3_معلومات استراتيجية:هي التي يستخدمها نظامالمعلومات التسويقي بهدف مساعدة الادارة في ممارسة وظيفة التخطيط طويل الاجل.

و الشكل التالي يبين المهمة الاساسية لنظام المعلومات التسويقي في المؤسسة بإبراز مكوناته :

¹ _ محمود جاسم الصميدعي، مرجع سبق ذكره، ص270.

_ الشكل (02): مكونات نظام المعلومات التسويقي.



المصدر: محمد فريد الصحن، مصطفى محمود أبو بكر، بحوث التسويق مدخل تطبيقي لفاعلية القرارات التسويقية ، دون طبعة، الدار الجامعية، الاسكندرية، 2000، ص54.

ثانيا: العوامل التي ساهمت في تعزيز الاهتمام بنظام المعلومات التسويقي.

لقد مرت عملية تطور فكرة نظام المعلومات التسويقي بمراحل عدة تعد بمثابة نقاط بارزة يمكن من خلالها تأشير أهم العوامل التي أسهمت في تعزيز الاهتمام به وتمثل في:¹

1_ بروز ظاهرة سوق المشتريين: يعد الشراء جوهر نشاط التسويق و أصبح المشتري كما يقال "سيد السوق" الأمر الذي يتطلب معرفة سلوك الزبون والسعي لتحديد حاجاته و رغباته، وينبغي أن تكون هذه المعرفة متجددة تبعاً لتغير أذواق الزبائن، وبدون توفر المعلومات المطلوبة عن طبيعة و خاصية و حجم حاجات الزبائن فإن ادارة التسويق يكون طريقها مسدودة .

2_ ظهور الاسواق الكبيرة: يعتمد الانتاج واسع النطاق والتوزيع على وجود الأسواق الكبيرة، وذلك قد يخلق فجوة بين المؤسسة والزبون والتي من خلالها لا يمكن التعرف على حاجاته ورغباته، كما يمكن الاسترشاد بها عند اتخاذ القرارات التسويقية وهذا يعزز أهمية نظام المعلومات التسويقية في التغلب على هذه الفجوة .

3_ المنافسة: مما لا شك فيه أن الأسواق تتسم بالمنافسة بين المؤسسات، مما يتطلب عليها إعداد الإستراتيجيات التسويقية الملائمة لمواجهتها و التكيف معها، والسبيل إلى امتلاك القدرة على مواجهة المنافسة هو توفير المعلومات الضرورية عن المنافسين وخاصة ما يقع في إطار جهود الاستخبارات التسويقية .

4_ زيادة أهمية المؤشرات الاقتصادية : تتمثل في قوى العرض و الطلب و الأسعار و غيرها، إذ تتميز بالديناميكية العالية في إعداد و التنبؤ المستقبلي للمبيعات من سلعة أو خدمة معينة والاهتمام بنظام المعلومات التسويقي هو الذي يكفل إتاحة هذه المعلومات.

5_ تعقد الانشطة التسويقية : أصبح من الضروري الامام بكل شيء من محددات سلوك و أنماط القدرة الشرائية ومعرفة الانطباعات ما بعد الشراء، و لم يعد اليوم قرار الانتاج بناء على ما ترغب المؤسسة في إنتاجه بل بناء على ما يرغب فيه السوق وما يسمح به الوضع التنافسي .

6_ التطورات العلمية و التكنولوجية: إن الادارة التسويقية يجب أن تكون إدارة مبتكرة بوجود الابتكار و الابداع اللذان يسهلان على الادارة التسويقية مهمة الحصول على هذه المعلومات .

¹ _ محمد عبد حسين الطائي، تيسير محمد العجارمة، نظم المعلومات التسويقية (مدخل إلى تكنولوجيا المعلومات)، دون طبعة، إثراء للنشر و التوزيع، 2008، ص24.

7_ انفجار المعلومات: كل مؤسسة لديها أكثر من مصدر للمعلومات و لكن المشكلة تكمن في كيفية استخدام هذه المعلومات، فقد أصبحت وسيلة سريعة و غير مكلفة لتحليل كميات هائلة من البيانات التسويقية و توفير المعلومات الضرورية لاتخاذ القرارات الفعالة.

المبحث الثاني: خطوات نظام المعلومات التسويقي والعوامل المساهمة في نجاحه.

يعمل نظام المعلومات التسويقي على توفير المعلومات اللازمة لأداء أعمال مختلفة بسرعة و دقة من خلال مجموعة من الخطوات و التي تساعد المؤسسة على النجاح و التميز، ووضع التصميم الجيد الذي يساعد في تقديم خدمات ذات مستوى عالي.

المطلب الأول: خطوات وضع نظام المعلومات التسويقي.

حتى تتمكن إدارة التسويق من وضع نظام فعال للمعلومات التسويقية و تنفيذه داخل المؤسسة، هناك بعض الخطوات اللازمة لنجاحه أهمها:¹

— ضرورة القيام بمسح شامل لنوعية المعلومات المتداولة داخل المؤسسة و الخاصة بمحددات الانتاج و المخزون والطاقة البيعية والمعلومات المتاحة عن الزبائن، وكذا البيانات الخارجية المؤثرة المتعلقة بالمتغيرات المختلفة الخاصة بالسوق و المنافسة في البيئة المحيطة بالمؤسسة مع تحديد مصادر كل منها، ومدى إمكانية الربط بينها والاستفادة منها مع تحديد معدل التغير الذي يطرأ عليها،ويجب أن تمتد هذه الدراسة لتشمل مختلف الوحدات الادارية للجهاز التسويقي بما في ذلك مراكز التوزيع المختلفة، وتحديد صور تداول المعلومات داخل المؤسسة .

— ضرورة تنمية معارف فريق الادارة على مستويات الاشراف المختلفة بإمكانيات نظام المعلومات التسويقي وهيكل النظام ومدخلاته ومخرجاته من البيانات والمعلومات والتقارير، وتقوية العلاقة بين الادارة والعاملين

¹ _ محمد عبد حسين الطائي، تيسير محمد العجارمة، مرجع سبق ذكره، ص24

وتدريب كافة العاملين في الجهاز التسويقي على عملية تحليل النظم، و دور كل فرد في عمليات إدخال المعلومات وتحليلها والاستفادة من مخرجاتها .

— ضرورة وضع خطة متكاملة تتضمن التطبيق التدريجي للنظام طبقا لمدى توافر المعلومات في صورة ملائمة لاستخدامها ومدى توافر الكفاءات المطلوبة لتشغيله، وذلك في ضوء اقتناع الادارة والعاملين بكل مرحلة من التطبيق.

وإعداد برنامج لإعادة تنظيم العمل وفقا لمتطلبات ومخرجات نظام المعلومات، وتوفير نظام جديد لتداول المعلومات للعمل دون مواجهة معوقات.

المطلبالثاني:تصميم نظام المعلومات.

يتطلب تصميم نظام المعلومات التسويقي من مدير التسويق و معاونيه أن يحددوا نوعية المعلومات التي يحتاجونها لاتخاذ القرارات، وما إذا كانت المعلومات التي يمكن الحصول عليها من داخل المؤسسة (مثل البيانات التي تشمل عليها التقارير) أو أن مصدرها خارج المؤسسة ،و يتعاون مدير التسويق مع المبرمجين و الباحثين في تحديد كيفية تنظيم البيانات المطلوبة والشكل الذي يجب أن تكون عليه و التوقيت الأنسب لتوفرها، كذلك قد يحتاج مدير التسويق لتقارير دورية مأخوذة من البيانات المختلفة، كما يحقق نظام المعلومات التسويقي الجيد تقدم مثل هذه التقارير بشكل دوري منتظم، وكذلك تخزين و استعادة البيانات و الربط بينها بما يمكن المدير من الحكم على مستوى الاداء في كل المجالات ¹.

الجدول رقم (01): تصميم نظام المعلومات التسويقي.

استخدام المعلومات	المخرجات	معالجة المعلومات	جمع المعلومات
— تشغيلي (الادارة الدنيا)	— تقارير دورية — تقارير خاصة عند الطلب	— تقويم — ترميز — فهرسة — تخزين	— داخلية — خارجية
— تكتيكي (الوسطى)			
— استراتيجي (العليا)			

¹ — ثامر البكري، التسويق (أسس و مفاهيم معاصرة)، دون طبعة، دار اليازوري، عمان، الأردن، 2006، ص61.

*المصدر: ثامر البكري، التسويق (أسس و مفاهيم معاصرة)، دون طبعة، دار البازوري، عمان، الاردن، 2006، ص61.

حيث يتضح من خلال الجدول أن نظام المعلومات التسويقي يبدأ بجمع المعلومات من المصادر الداخلية و الخارجية ثم معالجتها عبر عمليات التقويم والترميز و الفهرسة للبيانات و تخزينها، ليتم تقديمها كمخرجات عبر تقارير دورية عامة أو تقارير خاصة عند الطلب إلى المستويات الثلاثة الرئيسية في المؤسسة، و تمتد مابين القرارات الاستراتيجية المتخذة من قمة المؤسسة إلى الأوامر التشغيلية في الادارة الدنيا.

المطلب الثالث:عوامل نجاح و فشل نظام المعلومات التسويقي.

يتوفر نظام المعلومات التسويقي على مجموعة من العوامل التي تساعد على النجاح في تحقيق أهداف المؤسسة، إلا أنه هناك صعوبات تحاول المؤسسة أن تتجاوزها.

أولاً:عوامل النجاح.

هناك مجموعة من العوامل التي يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار في استعمال نظام المعلومات التسويقي أهمها:¹

__ كيفية الوصول إلى البيانات و الحصول عليها.

__ حداثة المعلومات و سرعة إدخال البيانات في النظام.

__ مرونة النظام وقدرته على ملائمة احتياجات المؤسسة المتغيرة من المعلومات.

__ توفير القدرة على إدارة المعلومات إذ من الواضح أن بعض المؤسسات لاتنقصها المعلومات ولاتنقصها القدرة

على توفير الأدوات الخاصة بعملية التحليل لهذه المعلومات ولكن ماينقصها هو القدرة الخلاقة على إدارة

المعلومات باعتبارها أحد المواد الضرورية للمؤسسة.

__ مشاركة مستخدم النظام في عدة نواحي منها تحديد نوع القرارات التي يجب توفير المعلومات لها، ونوع

تفاصيل المعلومات المطلوبة وأساليب التحليل المناسبة وعرض المعلومات في الوقت المناسب.¹

¹ __ ثابت عبد الرحمن إدريس، بحوث التسويق (أساليب القياس والتحليل واختيار الفروض)، دون طبعة، الدار الجامعية، 2003، ص42.

ثانيا: عوامل الفشل.

وتتمثل في:²

إن بعض المعلومات التسويقية الهامة كثيرا ما يتم إخفاؤها أو يتعمدون ذلك وهذا ما يبرر الوقوع في الأخطاء و المشاكل أثناء الأداء.

تأتي المعلومات غالبا دون التحقق من مدى دقتها.

عدم وضوح ما يحتاجه المدير بشكل دوري من أجل إتخاذ القرار.

صعوبة تجميع وتحليل البيانات وإعداد التقارير بما يخاطب الاحتياجات الخاصة بالمؤسسة.

نقص قدرة نظم المعلومات على التعامل مع المفاجآت و الأحداث و المشكالاتغير المتوقعة.

المبحث الثالث: دور نظام المعلومات التسويقي في صنع المزيج التسويقي.

ترتبط القرارات التسويقية التي يصنعها مدير التسويق في الغالب بوحدة أو أكثر من مكونات المزيج التسويقي، ولكي يستطيع القيام بالأنشطة التي يتضمنها هذا المزيج لابد من توافر المعلومات الضرورية التي تتم إتاحتها من خلال نظام المعلومات التسويقي.

المطلب الأول: دور نظام المعلومات التسويقي في صنع قرارات المزيج الترويجي.

لتجسيد هذا الدور يتم التطرق إلى تحديد دوره في كل عنصر من عناصر المزيج التسويقي و هي:

الجدول (02) : الدور الذي يلعبه نظام المعلومات التسويقي في صنع قرارات المزيج التسويقي.

1_ دور نظام المعلومات التسويقي في صنع قرارات مزيج المنتج /الخدمة.

قرارات مزيج المنتج	دور نظام المعلومات التسويقي
--------------------	-----------------------------

¹ ثابت عبد الرحمن إدريس، مرجع سابق، ص42.

² _ بشير العلاق، تكنولوجيا المعلومات، ط1، الوراق للنشر و التوزيع، الأردن، 2000، ص271

<p>_ معلومات عن عدد وتنوع المنتجات/الخدمات التي تعرضها المؤسسة. _ معلومات عن مدى الارتباط الموجود بين المنتجات/الخدمات التي تقدمها المؤسسة في السوق من حيث تقنية تسهيلات الإنتاج أو الاستخدام النهائي أو منافذ التوزيع _ معلومات عن مدى تعدد و تنوع المنتجات /الخدمات التي يمكن تقديمها في السوق داخل الخط الإنتاجي الواحد.</p>	<p>أ_القرارات الخاصة بالهيكل العام للمزيج. _ اتساع المزيج. _ عمق المزيج. _ اتساع أو ترابط المزيج.</p>
<p>_ معلومات عن الفرص المتاحة في السوق. _ معلومات عن المنتجات الجديدة التي يمكن إضافتها إلى المنتجات/الخدمات الحاضرة. _ معلومات عن توزيع المخاطر التسويقية في حالة الإضافة. _ معلومات عن طبيعة المنافسة وبخاصة غير السعرية. _ معلومات عن قدرة المؤسسة على الاحتفاظ بالصدارة . _ معلومات عن الإمكانيات المتاحة ،لتوسيع نطاق أسواق المؤسسة. _ معلومات عن درجة التباين في قدرات و رغبات و عادات الزبائن. _ معلومات عن التطورات التقنية و الابتكارات الحديثة. _ معلومات عن التغيرات في الظروف السياسية و الاقتصادية. _ معلومات عن فرص توسيع أسواق المنتج/الخدمة. _ معلومات عن مخاطر تركيز استهلاك المنتج/الخدمة في نطاق ضيق.</p>	<p>ب_قرارات التخطيط لتسويق المنتجات /الخدمات الجديدة. _ التنوع. _ التشكيل. _ تطوير المنتجات/الخدمات الحاضرة. _ اكتشاف استعمالات جديدة للمنتجات/الخدمات الحاضرة.</p>

*المصدر: فريد كورتل، حمر حكيمة، نظم المعلومات التسويقية، ط1، دار كنوز المعرفة العلمية للنشر و التوزيع، الأردن، 2011، ص168.

2_ دور نظام المعلومات التسويقي في صنع قرارات التسعير.

<p>دور نظام المعلومات التسويقي</p>	<p>قرارات مزيج التسعين</p>
------------------------------------	----------------------------

<p>_ معلومات عن التغيرات المحتملة في محددات الطلب على المنتج/الخدمة.</p> <p>_ معلومات عن التغيرات المتوقعة في أسعار المدخلات المعتمدة في تصنيع المنتج/الخدمة.</p> <p>_ معلومات عن التنبؤ بالسلوك المستقبلي للطلب و التكاليف.</p> <p>_ معلومات عن الأهداف البديلة المباشرة لقرار التسعير.</p>	<p>_ القرارات الخاصة بتحديد أهداف التسعير.</p>
<p>_ معلومات عن مستويات التكاليف و الأرباح.</p> <p>_ معلومات عن القدرة الشرائية للزبائن.</p> <p>_ معلومات عن انعكاس التسعير على وسائل الإعلام و المجتمع و الجهات الحكومية.</p>	<p>_ القرارات الخاصة بتحديد طريقة التسعير.</p>

3_ دور نظام المعلومات التسويقي في صنع قرارات مزيج الترويج.

دور نظام المعلومات التسويقي	قرارات مزيج الترويج
<p>_ معلومات عن احتمالات زيادة المبيعات من خلال زيادة منتج محدد.</p> <p>_ معلومات عن التوقعات لإيجاد المناخ الملائم لزيادة المبيعات.</p> <p>_ معلومات عن مدى معرفة الجمهور بالمؤسسة و سياستها.</p> <p>_ معلومات عن مدى تفضيل الجمهور للمؤسسة مقارنة بالمنافسين.</p> <p>_ معلومات عن فئات الجمهور التي تصنع قرار الشراء.</p>	<p>أ_قرارات تحديد أهداف الترويج</p> <p>_قرارات تحديد الجمهور المستهدف بالترويج</p>
<p>_ معلومات عن نتائج الدراسات السلوكية للجمهور المستهدف.</p> <p>_ معلومات عن المقارنة لوسائل وصور الترويج البديلة.</p>	<p>ب_قرارات تحديد نطاق الجهد الترويجي.</p>
<p>_ معلومات عن مدى ملائمة المزيج الترويجي للموارد المتاحة ولطبيعة السوق.</p> <p>_ معلومات عن مدى مساهمة وسائل الترويج في تحقيق الهدف.</p>	<p>ج_قرارات اختيار المزيج الترويجي الملائم.</p>

د_قرارات الإعلان	<p>_معلومات عن الأهداف المتوقعة للحملة الإعلامية.</p> <p>_ معلومات عن متطلبات الرسالة الإعلانية وتكلفتها.</p> <p>_معلومات عن الأوقات المتاحة للإعلان.</p>
هـ_قرارات البيع الشخصي.	<p>_معلومات عن توصيف وتحليل وظائف رجال البيع المعتمدين.</p> <p>_ معلومات عن قياس كفاءة وفاعلية رجال البيع.</p> <p>معلومات عن المناطق البيعية ومدى التغطية.</p>

4_دور نظام المعلومات التسويقي في صنع قرارات مزيج التوزيع.

قرارات التوزيع	دور نظام المعلومات التسويقي
أ_قرارات تصميم هيكل منافذ التوزيع.	<p>_معلومات عن طول قناة التوزيع المباشر وغير المباشر.</p> <p>_معلومات عن مكونات القناة من الوسطاء والموزعين.</p> <p>_معلومات عن تحليل وتقويم القدرة على تصريف الإنتاج/الخدمات.</p>
ب_قرارات التوزيع المادي.	<p>_معلومات عن كفاءة التوزيع المادي على أساس تكاليف النقل والتخزين.</p> <p>_ معلومات عن تكاليف التعبئة والتغليف.</p> <p>_ معلومات عن التأمين على المخزون السلعي.</p> <p>_معلومات عن مقدار المبالغ المستثمرة في المخزون والفرص البديلة.</p>
ج_قرارات تعديل هيكل ومكونات القناة.	<p>_ معلومات عن تقويم أداء منافذ التوزيع.</p> <p>_ معلومات عن التغيرات في العادات الشرائية والمبيعات.</p> <p>_ معلومات عن مشاكل التوزيع.</p>

*المصدر: تيسير العجارمة، محمد الطائي، نظام المعلومات التسويقية، ط1، دار ومكتبة الحامد للنشر و التوزيع، عمان، 2002، ص130-ص133.

المطلب 02: دور نظام المعلومات التسويقي في التخطيط للأنشطة التسويقية.

تعد المعلومات هي الأساس في إعداد الخطط التسويقية وفي الرقابة على تنفيذها وعليه فإنها تستلزم القيام بما يلي:

- 1_ تجزئة السوق: بمعنى تقسيم السوق الذي تتعامل فيه المؤسسة إلى مجموعة من الأسواق على أساس: العمر، الجنس، الثقافة، الدخل... الخ
- بحيث يتكون كل جزء من مجموعة من المشترين الذين لديهم رغبات و حاجات متشابهة ومحددة، فإن التركيز ينصب على جانب الطلب في السوق، إذ أن التجزئة تمثل خطة تهدف إلى إنجاز النشاطات الصحيحة .
- 2_ اختيار المزيج التسويقي المناسب: والذي يمكن المؤسسة من إشباع حاجات الزبائن في تلك الأجزاء من السوق، أي اختيار المزيج المناسب لكل جزء من السوق من خلال أربعة عناصر هي: المنتج، السعر، التوزيع، الترويج بالنسبة للسلعة.
- أما في حالة الخدمة فالمزيج التسويقي يتكون من سبعة عناصر هي: المنتج، السعر، التوزيع، الترويج، العمليات، مقدمو الخدمات، خدمة الزبائن، بشكل يسمح بالحصول على مختلف نوع الصناعة أو الخدمة في السوق وحالة المنافسة.
- 3_ المعلومات الضرورية لإعداد الخطة التسويقية: يقتضي دور نظام المعلومات التسويقي في توفير المعلومات الضرورية لإعداد الخطة التسويقية التمييز بين حالتين هما:
- __ التخطيط للاستمرار في السوق الحالية .
- __ التخطيط للدخول في أسواق جديدة.
- إذ يعد هذا التمييز ضروري جدا لثلاثة أسباب تتمثل في :
- __ بعض مصادر المعلومات المتاحة عن السوق الحالية قد لا تكون متاحة عن الأسواق الجديدة .
- __ عند إعداد الخطة التسويقية الخاصة بالسوق الجديدة تحتاج الإدارة إلى مواجهة القيود المفروضة عليها بواسطة المنتجات أو الخدمات القائمة، لذا من الضروري تحديد الأسواق أو أجزاء الأسواق المطلوب الدخول إليها و تصميم المنتج (الخدمة) المناسبة لها.
- __ اعتمادا على السببين أعلاه فإن عملية تحصيل المعلومات الخاصة بالسوق الحالية يمكن برمجتها و إخضاعها إلى تطبيقات نظام المعلومات التسويقي بشكل منظم بالمقارنة مع عمليات تحصيل الخاصة بالسوق الجديدة.¹
- المطلب الثالث: دور نظام المعلومات التسويقي في الرقابة على الأنشطة التسويقية**
- يحتاج النظام الرقابي الجيد إلى معلومات كمية ووصفية في مختلف جوانب الرقابة و المتمثلة بإعداد المعايير و مطابقة الإنجاز الفعلي مع ما هو مخطط و تصحيح الانحرافات عند اكتشافها و ذلك من خلال :
- 1_ متابعة المبيعات: تكون من خلال تحليل المبيعات التي تعد من الأدوات الرقابية المهمة التي تساعد الإدارة التسويقية في تقدير مدى كفاءة و فاعلية النشاطات التسويقية .

¹ _ محمد عبد حسين الطائي، تيسير محمد العجارمة، مرجع سابق، ص 24.

2_ متابعة الزبائن: تستهدف ربحية كل زبون يتعامل مع المؤسسة على أساس هامش الربح و محاولة رسم الصورة البيعية لكل منهم ، و غالبا ما يتم تصنيف الزبائن لهذا الغرض إلى أصناف متعددة تبعا لحجم المبيعات.

3_ متابعة المعلومات التسويقية: وتعتمد آلية متابعة هذه النفقات في أغلب المؤسسات على خطة ربحية التسويق التي تعد جزءا من الخطة المتكاملة للمؤسسة ككل وتشتمل على الرواتب، العمولات، الوكلاء، التكاليف، البحوث والدراسات.....الخ.

4_ تقويم السوق :ينصب هذا التقويم على المجالات المتمثلة في عدد المستهلكين المحتملين، مواقع تواجدهم، خصائصهم، نماذج مشترياتهم وغيرها، ولعل المجال الأكثر صعوبة هو ما يتعلق بالبحث عن الدافعية.

5_ تقويم المنتج: ينصب على استخدام المنتج من وجهة نظر المستهلك، إذ يمكن تصنيف المعلومات الضرورية لإنجاز مثل هذا التقويم إلى ثلاث أصناف هي:

_ المعلومات الأساسية التي تساعد في توفير الإجابة على الأسئلة المتعلقة بمستقبل المنتج.

_ معلومات الاستعمال التي تحدد الطريقة التي من خلالها يستخدم المستهلك المنتج والمشاكل التي يعاني منها.

_ ومعلومات المنافسة التي تغطي الطريقة المستخدمة من طرف المنافسين في حل المشاكل ونقاط القوة والضعف لديهم.

و يتم توفير الأصناف الثلاث من خلال نظام المعلومات التسويقي بالمؤسسة.¹

خلاصة:

من خلال دراستنا لنظم المعلومات التسويقية ودورها في تقديم السلع و الخدمات وفق جمع المعلومات في الوقت المناسب ومساهمته الكبيرة في إتخاذ القرارات بصفة عامة والقرارات التسويقية بصفة خاصة. حيث يتضح لنا ذلك من خلال الأدوار التي يلعبها هذا النظام في صنع مختلف القرارات التسويقية والتي تمكن من الحصول على معلومات التي تريدها المؤسسة وتساعد في تنفيذ وتخطيط ومراقبة أنشطتها.

حيث أن الحصول على المعلومات اللازمة و الدقيقة تعمل على التوجه نحو الطريق الصحيح الذي يبرز القرار المناسب، ويساعد في تقديم خدمات مميزة وذات جودة عالية وتكون بفعالية أكبر لزبائنهم مما يحقق رغبتهم و حاجاتهم .

¹ _ محمد عبد حسين الطائي، مرجع سبق ذكره، ص175.

الفصل الثاني
مدخل لجودة الخدمات

تمهيد:

تعتبر الخدمات للمؤسسة حجر الأساس الذي يساهم في تحقيق التميز عن باقي المؤسسات الأخرى، و ذلك بجذب الزبائن و التركيز عليهم، من خلال متابعة التطورات التي تزيد من فعالية الخدمات و تحسين الأداء بالمؤسسة و تحقيق شهرتها و استمراريتها عن طريق إبراز جودة خدماتها.

و على اعتبار أن مستويات الجودة غير ثابتة فهي تتغير حسب حاجات و رغبات الزبائن، فان ذلك يتطلب على المؤسسات إتباع أساليب و طرق لقياسها و الرقابة عليها. بهدف التأكد من فعالية الأنشطة المقدمة و تحسينها و الرفع من مستوى أدائها، و تحقيق جودة و كفاءة عالية، بغية تلبية متطلبات الزبائن، و كسب رضاهم و تجديد التعامل معهم و الحفاظ على التواصل بزيادة طلبهم على الخدمات المقدمة و المتميزة بجودة عالية.

المبحث الأول: مفاهيم أساسية حول الخدمات.

تسعى معظم المؤسسات إلى تقديم خدمات مميزة لزبائنها لجلب اهتمامهم وإبراز وجودها من خلال إعطاء قيمة مضافة للزبون وإقامة علاقة تفاعلية معه، التي تساعد على معرفة حاجاته و رغباته الفعلية من أجل تحسين خدماتها و تحقيق استمراريتها .

المطلب الأول: مفهوم وأهمية الخدمات.

أولاً: مفهوم الخدمات.

هناك عدة مفاهيم مختلفة تتمثل فيما يلي:

- مفهوم 01: تعتبر نشاطات معرفة و لكن غير محسوسة و تمثل الهدف الرئيسي لتعامل ما غرضه تحقيق رضا الزبائن.¹

- مفهوم 02: هي منتجات غير ملموسة يتم التعامل بها في أسواق معينة تهدف أساساً إلى إشباع حاجات و رغبات الزبون و تساهم في توفير جانب كبير من الراحة و الاطمئنان و الرعاية كما تحقق نوعاً من الاستقرار الاقتصادي سواء على مستوى الفرد أو على مستوى المجتمع.²

يعرف كل من:

Philip Kotler .Dubois الخدمة بأنها: كل نشاط أو أداء يخضع للتبادل، بحيث أن التبادل غير ملموس و لا ينتج عنه انتقال للملكية، و يمكن أن تكون الخدمة مرتبطة بمنتج مادي كما يمكن أن لا تكون كذلك.³

ثانياً: أهمية الخدمات.

إن أهمية الخدمات يستمد من تزايد الطلب عليه نتيجة العوامل التالية:⁴

- ظهور منتجات جديدة ارتبطت بها خدمات كثيرة تيسر من الأداء الوظيفي لها، مثل: خدمات الكمبيوتر ووسائل الاتصالات... الخ.

¹ - عبد العزيز أبو نبعه، دراسات في تسويق الخدمات المتخصصة (منهج تطبيقي)، ط1، الوراق للنشر و التوزيع، عمان، 2005، ص28.

² - علي توفيق الحاج، سمير حسين عودة، تسويق الخدمات، ط1، دار الإحصاء للنشر و التوزيع، عمان، 2011، ص42.

³ - Philip Kotler. Dubois Bernard. Marketing Management. Pupil union.10em Edition. Paric.2000.P45.

⁴ - زاهر عاطف عبد الرحيم، تسويق الخدمات، دون طبعة، دار الراجية للنشر و التوزيع، عمان، 2001، ص42.

- ارتفاع الدخل الفردي للكثير من أفراد المجتمع، و ما ترتب عليه من تزايد درجات الرفاهية لهذه الفئات، و من ثم استخدام أنواع معينة من الخدمات المتميزة مثل: خدمات التنظيف الآلي للملابس.
- تزايد التعقيد و التنوع في قطاع الخدمات المقدمة، دفع الكثير من المنشآت إلى البحث عن شركة متخصصة أو توظيف أخصائيين لأداء تلك الخدمة.

المطلب الثاني: خصائص الخدمات.

تتميز الخدمات بعدة خصائص تميزها عن غيرها من السلع المادية و من بينها ما يلي:

1 الخدمات غير ملموسة: أي لا يمكن تقدير قيمتها بالحواس المادية أي الخدمة من الصعب تذوقها و الإحساس بها أو رؤيتها أو شمها أو سماعها قبل شرائها، و هذا من أهم ما يميزها عن السلعة و بذلك يتعذر اختيارها أو تجربتها قبل الحصول عليها، و لهذه الخاصية نتائج هامة في نظام إنتاج الخدمات و التي تتمثل: في صعوبة الوصف فمن الصعب إيجاد وسائل تمثل الخدمة في معرض تجاري مثلاً: توزيع عينات كوسيلة لترقية الخدمات.¹

و لهذا يجب أن يختص مدير التسويق في جوانب مادية ملموسة في منشآت الخدمات ليركز عليها في الترويج للخدمة غير الملموسة و من أبرز هذه الجوانب ما يلي:

- التسهيلات الإنتاجية المادية: مثل: السلع المستخدمة في إنتاج الخدمة كالسيارات المستخدمة في خدمة النقل البري.

- التسهيلات البشرية: أي قدرة الأشخاص الذين يؤدون الخدمة في منح تسهيلات للزبائن مثل: وضع الطيب لقائمة تخص أوقات عمله.

- التسهيلات البيئية: أي الأجواء المحيطة بتأدية الخدمة مثل: موقع مكتب الاستثمارات القانونية و تصميمه الداخلي و موقع المطعم في شارع مزدحم أم هادئ.²

2- التلازمية: يتبين أن في ذهن المشتري الأفراد الذين يقدمون الخدمة هم أنفسهم الخدمة أي هناك ارتباط وثيق بين مقدم الخدمة و الخدمة ذاتها، و لهذا فإن المشتري غير قادر على الحكم على نوعية الخدمة قبل شرائها.¹

¹ سعيد محمد المصري، إدارة و تسويق الأنشطة الخدمية (المفاهيم و الاستراتيجيات)، دون طبعة، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2002، 2001، ص125.

² مصطفى عبد القادر، تسويق السياسة و الخدمات، ط1، المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع، بيروت لبنان، 2002، ص352.

- 3- صعوبة تنميط الخدمة: تتميز الخدمات بخاصية التغير العالية ذلك لان الخدمات يتم تزويدها من قبل عدة أشخاص في شركة الخدمة، و لهذا تتغير جودة الخدمة في كل مرة يتم تزويدها للمشتري و لتأكيد هذه الجودة على المسوقين إتباع الخطوات التالية:
- سياسة استقطاب جيدة و التدريب على تطوير مجهزي الخدمة.
 - تحديد إجراءات محددة لعملية تقديم الخدمة و التي تساعد على معرفة مجالات الاهتمام المحتملة لنجاح أو فشل تقديم الخدمة.
 - جمع المعلومات عن حالة رضا الزبائن و بشكل مستمر من خلال القيام بالأبحاث التسويقية و أنظمة تتبع شكاوي الزبائن و معالجتها.²
- 4- عدم تملك الخدمة: أي الخدمة ينتفع بها مستخدمها و لا يمكنه التمتع بحق ملكيتها مثل: تمتع الزبون بخدمات الضيافة لا يجيز له الحق في امتلاك غرفة نوم ضمن الفندق، بل يجوز له حرية الانتفاع بالخدمات المختلفة التي يقدمها الفندق على مقدار ما يستطيع دفعه من نقود.
- 5- عدم قابلية الخدمة للتخزين: تختلف الخدمة عن السلعة من حيث عامل التخزين، فالخدمة لا يمكن أن تخزن بسبب أنها غير ملموسة، و يترتب على عدم قابلية الخدمة للتخزين اعتبارات تسويقية مهمة، فالخدمة التي لا تباع في مدتها المحددة تعد خسارة، و لذلك لا بد من العمل على بذل الجهود التسويقية التي تكفل تحقيق حجم مبيعات يعادل حجم الطاقة الإنتاجية للمؤسسة مقدمة الخدمة.³
- 6- تغير نوعية الخدمة: إن هذه الخاصية تعود إلى أن جودة الخدمة ترتبط بطبيعة مقدمها و المستفيد منها و نوع الأجهزة و المعدات التي تساهم في تقديمها.⁴
- 7- تقلب الطلب: و هو ناتج عن تأثير العوامل الموسمية مما يخلق مشاكل عديدة متعلقة بتخطيط الخدمة و الترويج و التسعير و التوزيع و لهذا تظهر أهمية الخدمة بين جانب العرض و الطلب.⁵

1- نظام موسى سويدان، التسويق المعاصر، ط1، دار الحامد للنشر و التوزيع، عمان، ص2012.

2- نظام موسى سويدان، سمير عزيز العبادي، " تسويق الأعمال "التسويق الصناعي" ، ط1، دار الحامد للنشر و التوزيع، عمان، 2011، ص225.

3- يوسف أحمد أبو قارة، التسويق الالكتروني"عناصر المزيج التسويقي عبر الانترنت" ، ط1، دار وائل للنشر و التوزيع، عمان، 2004، ص170.

4- محمود جاسم الصميدعي، ردينه عثمان يوسف، التسويق المصرفي. كمي. تحليلي، ط1، دار المناهج للنشر و التوزيع، عمان، 2005، ص35.

5- عبد الجبار مندبل، أسس التسويق الحديث، ط1، الدار العلمية الدولية و دار الثقافة للنشر و التوزيع، عمان، 2002، ص200.

ويمكن إبراز الفرق بين السلع و الخدمات من خلال الجدول التالي:

جدول رقم(03): الفرق بين السلع و الخدمات.

السمات	السلع	الخدمات
المنتج	ملموس	غير ملموس
القدرة على القياس	موضوعية	اجتهادية
إدراك المستهلك	نمطية، ماذا ترى ؟	يتوجب الانتفاع به حتى يمكن تقييمها لحظة جاهزيتها.
شكل (هيئة)	تنتج	إبداعية
وقت الاستهلاك(الانتفاع)	جاهزة قبل و بعد	غالبا ما تكون لحظة جاهزيتها
إمكانية التخزين	يمكن تخزينها من يوم إلى سنة	لا يمكن تخزينها
الامتلاك	تمتلك لفترة طويلة	لا يمكن استهلاكها
المكان	تنتقل من المصانع إلى المنتج عبر الوسطاء	تتطلب من الزبون الانتقال إلى مكان تواجد الخدمة
التسليم	تسلم في أي وقت يرغب به المستهلك	غير متجانسة و متتالية
المرونة	محددة	عامة ذات اتساع كبير
التسعير	على أساس التكلفة	قاعدة التكاليف محددة
التسويق	تقليدي خارجي	ليس تقليديا، داخلي بشكل مستمر

*المصدر: حميد الطائي، قياس مدى إدراك مديري التسويق و السمات الممارسين لخصائص الخدمات ، ورقة

عمل مقدمة حول التسويق بين الاكاديميين و الممارسين في الوطن العربي، الشارقة الإمارات العربية المتحدة،

نوفمبر 2005، ص43.

المطلب الثالث: تصنيف الخدمات و طبيعة عمليات الخدمة.

أولاً: تصنيف الخدمات.

هناك عدة تصنيفات للخدمات تتمثل فيما يلي:¹

1- هدف مقدم الخدمة: حيث أن تسويق الخدمات التي تهدف إلى الربحية تختلف عن تسويق تلك الخدمات التي لا تهدف إلى الربحية.

2- درجة اتصال الزبائن: بعض الخدمات فيها اتصال كبير من قبل الزبائن و خاصة بشركات الخدمات مثل: خدمات الفنادق و الجامعات و الخدمات الصحية، و لذلك يساهم المظهر المادي للتسهيلات المرتبطة بالخدمة مثل: نظافة المباني في تقييم الزبون لجودة هذه الخدمات.

3- مهارة مستوى مقدم الخدمة: حيث تميل بعض الخدمات إلى التعقيد مثل: الخدمات الحرفية و المهنية و لذلك فعادة ما يختار الزبون مقدم الخدمة بدرجة من التأني و الدراسة.

4- درجة كثافة العمل: يجب توفر المهارات في العديد من الخدمات، و تعد الخبرات في مقدمة هذه الخدمات مثل: التعليم و شركات الطيران و عادة ما تتوقف درجة رضا الزبون على سلوك هؤلاء العاملين أثناء تقديم الخدمة.

5- نوع السوق: يمكن تقسيم الخدمات طبقاً لنوع السوق أو الزبون أو المؤسسات التي تقدم بها هذه الخدمات، و كثيراً ما يختلف المزيج التسويقي طبق لهذا النوع من التقسيم للخدمة المقدمة.

6- درجة خضوع الخدمة للتشريعات و القوانين الحكومية : بعض الخدمات تخضع بدرجة كبيرة لهذه التشريعات مثلاً: خدمات البنوك و الكهرباء... الخ، بينما هناك خدمات أخرى تخضع بدرجة أقل لهذه القوانين مثل: خدمات النظافة.

ثانياً: طبيعة عمليات الخدمة.

نظراً لما تتميز به الخدمة من خصائص غير ملموسة، و يدرك تلك الحقيقة كل من مجهز الخدمة و المستفيد منها فلقد أثرت هذه الخصائص على طبيعة عمليات تصنيع الخدمة و من هذه العمليات التي تتأثر بخصائص الخدمة هي:²

¹ - زاهر عبد الرحيم عاطف، مرجع سبق ذكره، ص44، ص45.

² - قاسم نايف علوان المحياوي، إدارة الجودة في الخدمات، ط1، دار الشروق للنشر و التوزيع، عمان، 2006، ص60

- تمتاز عمليات الخدمة بكونها ذات درجة عالية من التفاعل بين المنتج و الزبون، حيث يعتبر الزبون مورد الطاقة لنظام الإنتاج الذي يصنع الخدمة. و هذا ما يخلق مصاعب كثيرة في إدارة عمليات الخدمة و منها حالة عدم التأكد للمدراء حول وقت المعالجة و جودة المنتج اللازمين للمستفيد.
- منتج الخدمة لا يمكن نقله، فإن ذلك يلزم الزبون ال توجه لنظام تسليم الخدمة أو توجه الأخير للزبون(أي ترتيب تسهيلات نظام الإنتاج وفق حاجة الزبون أو تكيف الزبون وفق ترتيب تسهيلات عمليات الخدمة).
- بسبب خاصية الخدمة غير ملموسة، فإن مخرجات نظام الإنتاج و قياس مستويات الطاقة لعمليات الخدمة غالباً ما تكون غير موضوعية و لا يمكن أحياناً التحكم في نوعيتها.
- هنا صعوبة في قياس الإنتاجية و بعض مؤسسات الخدمة، كما هو الحال في المؤسسات التي تقدم خدمات الاستشارة مثل:الحاماة و الرعاية الصحية. و التي تكون فيها الإنتاجية صعبة الفهم و القياس بالنسبة للمتخصصين و العاملين في هذه المؤسسات، لكن ذلك لا يمنع من قياس الإنتاجية في مؤسسات الخدمة مثل: عدد مرضى المستشفى الذين تمت معالجتهم لكل ساعة، عدد المسافرين لكل ساعة بالنسبة لمؤسسات النقل، عدد الطلبة خلال السنة بالنسبة للجامعات و غير ذلك من المعايير التي يمكن تثبيتها لقياس الإنتاجية في مؤسسات الخدمة.
- تعد الجودة من أكثر عمليات الخدمة صعوبة في قياسها لكونها غير ملموسة، و لكن يمكن التحسس بها و بما أن عمليات الخدمة تمتاز بدرجة عالية من الاتصال مع الزبون، فإن ذلك يجعل الكثير من خصائص الخدمة لا يمكن قياسها مثل:
- معلومة الخدمة في تحقيق الفائدة المرجوة من الزبون.
- فهم حاجات الزبون و الوفاء بها.
- تيسير الخدمة لحظة طلبها من قبل الزبون.
- الثقة المتبادلة بين الجهاز و الزبون.

المبحث الثاني: جودة الخدمات و أبعادها.

استحوذ مفهوم جودة الخدمة اهتمام الكثير من المؤسسات بما فيها المؤسسات الخدمية التي أعطت اهتمام كبير للزبائن من خلال رفع الأداء والعمل على خلق خدمات جديدة تتماشى مع متطلبات و رغبات الزبائن، من خلال عدت خطوات و معايير لقياس جودتها التي تزيد من جذبهم مما يفرض على المؤسسات التحسين المستمر لكسب رضاهم وتحقيق شهرة المؤسسة.

المطلب الأول: مفهوم الجودة و جودة الخدمة.

تعد جودة الخدمة سلاحا مهما تستخدمه معظم المؤسسات الخدمية بما لها من أهمية كبيرة خاصة في مجال جلب الزبائن و كسب ولائهم.

مفهوم الجودة:عرفتها الجمعية الأمريكية لرقابة الجودة بأنها: "مجموعة من المزايا و خصائص المنتج أو الخدمة القادرة على تلبية حاجات المستهلكين".

- مفهوم جودة الخدمة فقد تم تعريفها بأنها: "معيار لدرجة تطابق الأداء الفعلي للخدمة مع توقعات الزبائن لهذه الخدمة"¹.

فجودة الخدمة هي التي تشتمل على البعد العملي و البعد الشخصي كأبعاد مهمة في تقديم الخدمة ذات الجودة العالية، حيث يتكون الجانب العملي من النظم و الإجراءات المحددة لتقديم المنتجات أو الخدمات. أما الجانب الشخصي للخدمة فهو كيفية التعامل مع الزبائنو تحقيق متطلباتهم و رضاهم.²

المطلب الثاني: أبعاد جودة الخدمة.

يرى كل من (Cwan and Camb) أن جودة الخدمة لها بعدان أساسيان هما الجودة المادية الملموسة التي يتعرض لها الزبون أو المستفيد حال حصوله على الخدمة، و الجودة التفاعلية و هي تمثل أداء العملية الخدمية ذاتها أثناء تفاعل العاملين مع الزبائن أو المستفيدين.

في حين يرى (Gronrooc) أن لجودة الخدمة بعدين اثنين هما:

الجودة الفنية و الجودة الوظيفية و كلاهما مهمان بالنسبة للمستفيدين من الخدمة.

¹ - محمد محمود مصطفى، التسويق الاستراتيجي للخدمات ، ط 1، دار النماذج للنشر و التوزيع، دون ذكر بلد النشر، 2003، ص226، ص227.

² - إياد شوكت منصور، إدارة خدمة العملاء، ط1، دار كنوز المعرفة العلمية للنشر و التوزيع، الأردن، 2008، ص119.

فالجودة الفنية: هي جودة قابلة للقياس و هي مرتبطة بجودة الآلات المستخدمة في تقديم الخدمة و جودة كل الموجودات الملموسة(الجودة المادية).

أما الجودة الوظيفية:(FunctionalQuality) هي جودة الأسلوب المعتمد في طريقة تقديم الخدمة و الذي يرجع لدرجة رضا الزبون.¹

و في تصنيف آخر للباحثين فيروا أن الجودة في مجال الخدمات تتجسد في ثلاثة أبعاد أساسية هي:

الجودة المادية (PhycicalQuality)و التي تتعلق بالبيئة المحيطة بتقديم الخدمة.

جودة المؤسسة (CorporateQuality) و التي تتعلق بصورة المؤسسة الخدمية و الانطباع الذهني عنها.

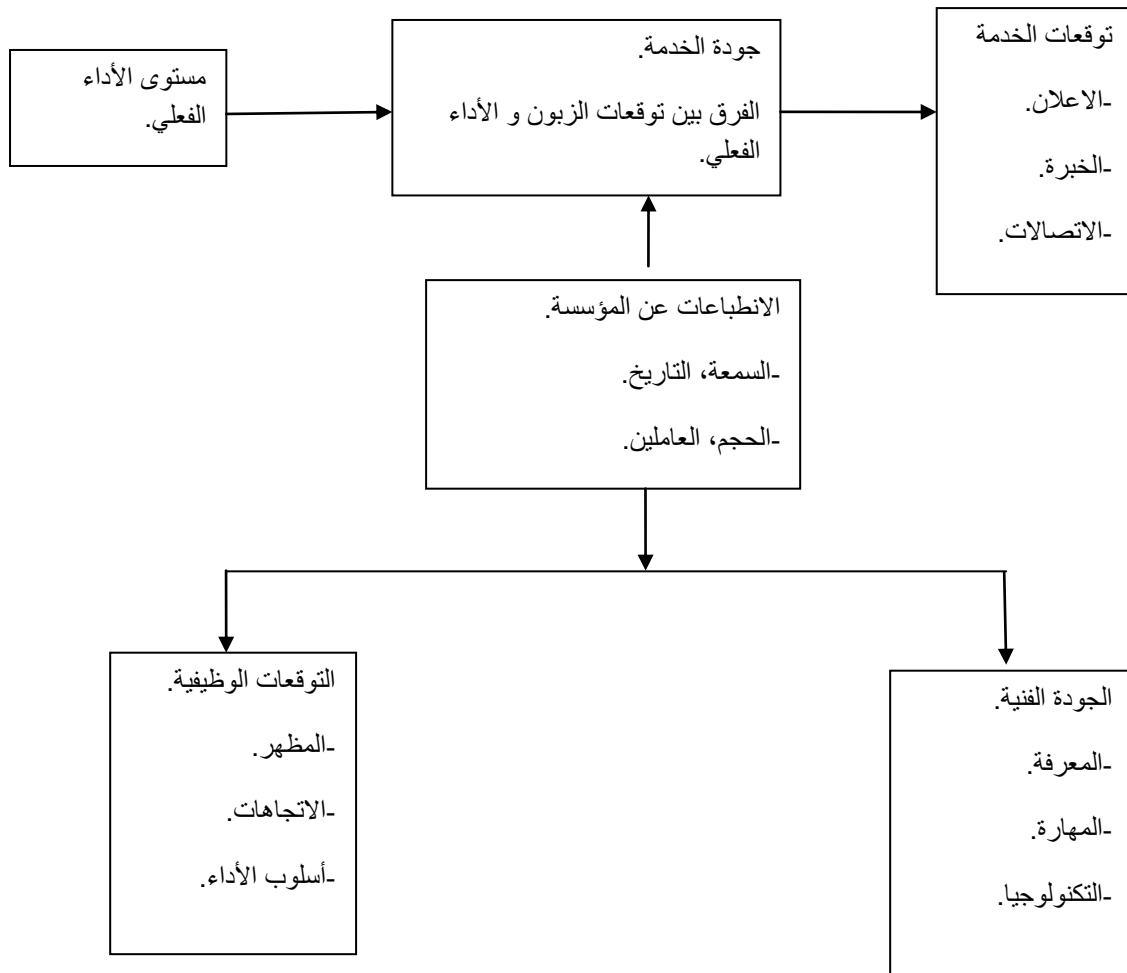
الجودة التفاعلية(Interactive Quality)و التي تمثل نتائج عمليات الخدمة.²

و الشكل الموالي يعرض الأبعاد الثلاث لجودة الخدمة.

¹ - قدوم لزهري، محاضرات غير منشورة في إدارة أعمال الخدمات، كلية العلوم الإقتصادية و التجارية و علوم التسيير، جامعة 8 ماي 1945 ، 2014، ص26.

² - حميد الطائي، بشير العلق، تسويق الخدمات مدخل استراتيجي وظيفي تطبيقي، ط1، دار اليازوري العلمية، الأردن، 2009، ص242.

الشكل (03): الأبعاد الثلاثة لجودة الخدمة.



*المصدر: حميد الطائي - بشير العلاق ، تسويق الخدمات، (مدخل استراتيجي، وظيفي، تطبيقي) ، الطبعة العربية، داراليازوري العلمية، الأردن، 2009، ص 243.

المطلب الثالث: خطوات تحقيق الجودة في خدمة الزبائن و معايير قياسها.

أولاً: خطوات تحقيق الجودة في خدمة الزبائن.

من أكثر التطورات شيوعاً في تحقيق الجودة في خدمة الزبائن نذكر:

1_ إظهار المواقف الإيجابية أمام الآخرين: يعتبر اهتمام الزبائن و إثارة اهتمامهم من خلال المواقف الإيجابية التي يظهرها مقدمي الخدمات من الأساسيات الهامة لنجاح المؤسسة في تحقيق رضا الزبون و كسب ولائه و تتمثل في:¹

- اهتمام الموظف بمظهره أثناء تقديم الخدمة.

- الاهتمام بلغة الجسد (الرسائل اللفظية).

- الاهتمام بصدى الصوت بمعنى الكيفية التي يقال بها الشيء و هذا بالابتعاد عن الصوت العالي في حالة الغضب من أجل إيصال الخدمة مقبولة للزبون.

2- تحديد حاجات الزبون تتمثل أهمها فيما يلي:²

- الحاجة للفهم بحيث تفسر الرسائل التي تبعث إلى الزبائن بصورة صحيحة.

- الحاجة للشعور بالترحيب و حسن الاستقبال.

- الحاجة لتلقي المساعدة و النصح و الإرشاد و شرح إجراءات الخدمة بعناية و هدوء.

- الحاجة للراحة حيث يحتاج الزبائن إلى الشعور بالارتياح و التخفيف عن قلقهم.

3_ العمل على توفير حاجات الزبائن و التحقق من خلال ما يلي:

- أن تقدم الخدمات خلال فترة زمنية مناسبة و في مكان مناسب.

يجب أن يحصل مقدم الخدمة على التدريب و التعليم و المهارات المناسبة.

الوفاء بالحاجات الأساسية للزبائن كالترحيب بصورة ودية و جعل الزبون يشعر بالارتياح و الأمان.

4- التأكد من استمرارية الزبائن في التعامل مع المؤسسة يتضح ذلك من خلال:

¹ - خضير كاظم حمود، إدارة الجودة و خدمة العملاء، دون طبعة، دار المسيرة للنشر و التوزيع، الأردن، 2000، ص220.

² - مأمون سليمان دراركة، إدارة الجودة الشاملة و خدمة العملاء، ط1، دار صفاء، عمان، 2008، ص200.

- الاهتمام بشكاوي الزبائن بالإصغاء إليهم و شرح الإجراءات التي سيتم اتخاذها لمعالجة هذه الشكاوي و أخيراً تقديم الشكر للزبون على تعاونه معهم.
- محاولة مقدمي الخدمات كسب الزبائن ذوي الطبع الصعب بالحفاظ على هدوئهم و الإصغاء إليهم.
- إجراء استطلاعات عن رضا الزبائن لمعرفة مدى حسن تلبية المؤسسة لمتطلبات زبائنهم، و للحصول على معلومات تشاهد المؤسسة في التعرف على المشاكل و الفرص المتاحة لتحسين في المجالات الأكثر أهمية للزبون.
- الاستماع إلى الزبائن يمكن المؤسسة من معرفة متطلباتهم و مستوى رضاهم على الخدمات و المنتجات المقدمة.

ثانياً: معايير قياس جودة الخدمة.

يرى العديد من الباحثين أن هناك عدة معايير يلجأ إليها المستفيد للحكم على جودة الخدمة المقدمة و تتمثل في:¹

- 1- الاعتمادية: تشير إلى قدرة مورد الخدمة على إنجاز أو أداء الخدمة الموعودة بشكل دقيق يعتمد عليه.
- 2- الاستجابة: و هي القدرة على تلبية الاحتياجات الجديدة أو الطارئة للزبائن من خلال المرونة في إجراءات ووسائل تقديم الخدمة.
- 3- الكفاءة: و تمثل امتلاك مقدمي الخدمات للمهارة و المعرفة اللازمة لأداء الخدمة.
- 4- سهولة الحصول على الخدمة: لا يتضمن هذا البعد الاتصال فحسب، و لكن كل ما من شأنه أن ييسر من الحصول على الخدمة مثل: ملائمة ساعات العمل و توافر عدد كاف من منافذ الخدمة، و ملائمة موقع الخدمة.
- 5- اللباقة: و تعني بها تمتع مقدمي الخدمة بروح الصداقة و الاحترام و اللطف في التعامل كالأستقبال الجيد، التحية، الابتسامة... الخ.
- 6- الاتصال: يشمل تزويد الزبائن بالمعلومات و باللغة التي يفهمونها، و تقديم النصح و الإرشادات اللازمة حول طبيعة الخدمة و تكلفتها.
- 7- المصداقية: تشير إلى مراعاة مقدمي الخدمات للأمانة و الصدق في التعامل مع الزبائن مما يولد الثقة بين الطرفين و مثال ذلك:محافظة الطبيب على أسرار مريضه.

¹ - بشير العلاق، مرجع سبق ذكره، ص244.

8- الأمان: و نعني به غياب المخاطرة و الشك في التعامل مع المؤسسة و يستخدم هذا المعيار للتعبير عن درجة الشعور بالأمان في الخدمة المقدمة و في من يقدمها.

9- درجة تفهم مقدم الخدمة لحاجات الزبون: و المقصود بها بذل جهود من طرف مقدمي الخدمات لفهم حاجات الزبائن و معرفة احتياجاتهم الخاصة و تقديم النصح و التوجيه، كما أنه يشير إلى مدى قدرة مقدم الخدمة على تحديد و تفهم احتياجاتهم.

10- الجوانب المادية للموسسة: و تشمل التسهيلات المادية المتاحة لدى المؤسسات، و هي تبرز المظهر الخارجي و الموقع و التصميم الداخلي للموسسة، و الأجهزة المستخدمة في أداء الخدمة مثل: التكنولوجيا الحديثة المستخدمة في مجال الخدمات.¹

¹-هاني حامد الضمور، مرجع سبق ذكره، ص333.

الجدول (04): بعض المعايير المعتمدة لقياس الجودة في المؤسسات الخدمية.

المؤسسة	معيير القياس
-لبريد	- دقة فرز الرسائل، المحافظة على الرسائل، سرعة إيصال الرسائل.
-الفندق	-درجة نظافة الفندق، أنواع الخدمات المقدمة للزبون، سرعة الاستجابة لطلبات الزبون، الاهتمام بدخول و خروج الزبون.
المستشفى	-عدد العمليات الناجحة إلى المجموع الكلي للعمليات، دقة التشخيص، و دقة التحليل المختبري.
-النقل	-الوقت المستغرق للرحلة، أنواع الخدمات المقدمة أثناء الرحلة، التأخر عن الموعد المحدد، درجة أمان وسيلة النقل.
-التأمين	-دقة تسجيل الحوادث و معرفة أسبابها، دقة تقدير الضرر، عدد التعويضات التي تم دفعها بالمقارنة مع التي لم تدفع.
-المصرف	-دقة تحرير الشيكات، عدد الأخطاء الحاصلة في عمليات التسجيل و الترحيل و التبويب، دقة احتساب الفوائد، أنواع الخدمات المقدمة.
الجامعة	-عدد الطلبة إلى الأساتذة، عدد البحوث المنجزة إلى المخططة، عدد الطلبة الناجحين إلى الراسبين.

*المصدر: قاسم نايف علوان الحياوي، إدارة الجودة في الخدمات، ط1، دار الشروق للنشر و التوزيع، عمان، 2006، ص61.

المبحث الثالث: رضا الزبائن.

يعتبر رضا الزبون من بين الجوانب الحساسة التي تسعى لها أغلب المؤسسات في الوقت الحالي و ذلك من خلال مراعاة ثقافتهم التنظيمية و اتجاهاتهم و معرفة ميولهم و توقعاتهم، عن طريق التركيز على النوعية و الجودة في خدمتهم و إدخال تغييرات تجلب الزبون و تجعله يشارك بأرائه و اقتراحاته التي تعمل على التحسين المستمر للمنظمة.

المطلب الأول: خدمة الزبائن و التركيز على الجودة.

يجب أن يكون مفهوما لدى العاملين أن ه ليس من المهم فقط إزالة شكاوى الزبون، و عدم تكرارها بنفس الصورة مرة أخرى، و لكن أيضا تجاوز ذلك إلى التفكير في:

- _ تعيئة السبل المختلفة لتحقيق مزيد من رضا الزبائن.
- _ التنبؤ بما يمكن أن يسبب شكاوى الزبون لتفاديه.
- _ أن الزبون الخارجي غير معلن عنه، فإذا كان راضيا ساعد على جذب زبائن جدد، و إن كان عكس ذلك تسبب في ضياع زبائن حاليين و مرتقبين.
- _ و لكن الزبون الداخلي (الإدارات الأخرى) إذا لم تكن راضية عن خدمات الإدارات المعاونة فلن تتمكن من إرضاء الزبون الخارجي.¹

و تتطلب خدمة الزبائن التركيز على النوعية الجيدة و رفع الأداء و كذلك فإن الاهتمام و التميز بخدمة الزبائن يتطلب الاهتمام بخصائص المنتج و الخدمة و التفاعل معهم، و قيادة التميز في مجال خدمة الزبائن يتضمن رغبتهم و احتياجاتهم، و كذلك تقليل الأخطاء في السلع أو الخدمات المتاحة، و زيادة المعارف الخاصة بالعاملين على اعتبار أن الزبائن يملكون معرفة واسعة و يتوقعون من المؤسسات تقديم خدمات متميزة إذ يخلق تحديات للعاملين من أجل التفاعل مع الزبائن، إذ يتطلب هذا الأخير إيجاد سمعة للمؤسسة و تحقيق أداء عالي، و كذلك يحتاج العاملون إلى معرفة تامة حول المنتجات في تقديمها و كذا رؤية واضحة حول أنواع القرارات التي يمكن أن يتخذوها عند التعامل مع الزبائن، و عليه فإن المؤسسات تحتاج إلى تقديم السلع و الخدمات بجودة عالية.²

1 - عبد الرحمان توفيق، خدمة العملاء و الاتصال الفعال (المنهج التدريبي)، ط5، خبراء مركز الخبرات المهني للإدارة، بيمك، دون ذكر بلد النشر، 2009، ص10.

2 - زيد منير عبوي، إدارة التغيير و التطوير، ط1، دار كنوز المعرفة للنشر و التوزيع، الأردن، 2007، ص186، ص187.

المطلب الثاني:العوامل المؤثرة على توقعات الزبائن.

تختلف توقعات الزبائن من شخص لآخر فهي قابلة للتغيير و التعديل من خلال الاستجابة لعدة عوامل و التي تسبب حدوث تغيرات في منطقة التحمل الخاصة بهم و من أهم هذه العوامل

ما يلي:¹

- 1 الحاجات الشخصية: و تشير هذه الحاجات إلى المطالب الشخصية للزبون التي قد تتحدد و تتأثر بالسمات الشخصية و النفسية و الاجتماعية للفرد.
 - 2 البدائل المتاحة للخدمة: و تشير إلى إدراك و معرفة الزبون بوجود عدد من البدائل بالنسبة للخدمات التي يرغب في الحصول عليها.
 - 3 الخبرة السابقة: و هي تعرض الزبون من قبل لنفس الخدمة و درجة معرفته بطبيعتها بعد التجربة.
 - 4 الأحاديث و الأقاويل الشخصية: و هي تلك العبارات التي تقال عن المؤسسة و خدماتها من أي طرف آخر غير المؤسسة و هذه العبارات قد تأتي من أفراد مثل: الأصدقاء أو الخبراء.
 - 5 الوعود المبرحة بها من المؤسسة بشأن خدماتها: عبارة عن الوعود المحددة و الصريحة التي تعلن عنها المؤسسة لزبائنهم في صورة جمل أو عبارات باستخدام العديد من أدوات الترويج و الاتصال معهم مثل:البيع الشخصي و الإعلانات التجارية و غيرها.
 - 6 المثيرات الداعمة لحساسية الزبون اتجاه الخدمة: و تعني العناصر التي تزيد من حساسية الزبون تجاه جودة الخدمة و ذلك على أساس دائم و معتمد و من أمثلة تلك المثيرات الأصدقاء أو الزملاء...الخ.
- إن التعرف على طبيعة مثل هذه العوامل تمكن المؤسسة من إدارة توقعات زبائنهم لتقديم خدمة تفوق مستوى هذه التوقعات،و الواقع إن التميز و التفوق على مستوى توقعات الزبائن يعطي الفرصة لأن يدخل الزبون و المؤسسة في علاقة تحكمها درجة عالية من الولاء من قبل الزبون للمؤسسة.

¹-هاني حامد الضمور، مرجع سبق ذكره، ص520،ص521.

المطلب الثالث: الأدوات الفعالة للإصغاء و مواجهة اعتراضاتهم و محاولة ارضائهم.

أولاً: الأدوات الفعالة للإصغاء للعملاء.

إن السرعة في تقييم الأسواق تتطلب وجود أدوات إصغاء متعددة و مختلفة من أجل أن تتوافق مع طرق التعبير عند الزبائن، و من بين طرق الإصغاء نجد ما يلي:¹

1 التواجد اليومي مع الزبائن في الميدان : و تعتبر هذه الأداة من أفضل الأدوات المستعملة في الإصغاء للزبائن، فالبحوث، و أفضل المناهج و التحليل لا يمكنها تعويض الإصغاء الفعال المنجز في الميدان يوميا و يشترط للقيام بالإصغاء عن طريق التواجد مع الزبائن في الميدان أن تكون العملية منظمة إلى جانب وصول المعلومات الخاصة بانخفاض مستوى العمل المتعلق بعملية الإصغاء إلى المستويات العليا في المؤسسة فعملية الإصغاء عن طريق الجلوس مع الزبون في المكتب لا تمكن من معرفة الحقائق الموجودة في الميدان و مشاكل الزبائن لسببين:

- نادرا ما يعبر الزبائن عن رضاهم عن الخدمات المقدمة.
- نادرا ما تصل مشاكل الزبائن إلى الإدارة العامة.

2 شكاوي الزبائن: تهدف المؤسسة إلى إرضاء زبائنهم من أجل جعلهم زبائن أوفياء لها، لتجنب الآثار السلبية نتيجة فقدانهم ، لذلك فمن الضروري تحديد الزبائن الغير راضين و الدوافع وراء عدم الرضا.

حيث تعرف الشكاوى على أنها: كل اتصال شفهي، كتابي، هاتفي، عفوي أو محرض، مباشر أو غير وسيط، من خلاله يعبر الزبون عن عدم رضاه.

إن استعمال عبارتي عفوي أو محرض يدل على أنه في بعض الأحيان لا يأخذ الزبون مباشرة المبادرة في تقديم شكوى و إنما المؤسسة هي التي تحته على ذلك من خلال (سجل الاقتراحات، صبر الآراء،...) للتعبير عن عدم رضاه.

في بعض الأحيان لا يقدم الزبائن الشكاوي للمؤسسة رغم عدم سعادتهم و رضاهم عن الخدمات و ذلك للأسباب التالية:

- اعتقاد الزبائن أن الشكاوي لا تغير من شيء.
- اعتقاد بأنه سيضيع الوقت في ذلك.
- يعتبر أن ثقافته و تربيته لا تسمح بالإفصاح عن ما يفكر فيه خاصة في حضور الأشخاص المعنيين.

¹-بوعنان نور الدين، جودة الخدمات و أثرها على رضا العملاء، رسالة ماجستير، تخصص علوم التسويق، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسويق، جامعة محمد بوضياف المسيلة، 2006-2007، ص110-ص112.

- يعتبر بأن هذا المسعى سيجعل الآخرين يشعرون بأنه متكبر.
- يعتقد الزبون بأن تغيير المؤسسة أسهل من تقديم شكوى.
- إن الشيء الذي جعل الزبون يفكر هكذا هو:
- ◀ تاريخيا في اقتصاد يتميز بعرض غير كاف يقابله طلب كبير، شكاوي الزبائن لا تغير من الواقع شيء، فالزبون الغير راض لا يشكل في الحقيقة مشكلة بالنسبة للمؤسسة.
- ◀ تشكل الشكاوي في ثقافتنا خطر حقيقي على الزبائن، و تعتبر كذاك حكم على قيمة الشخص.
- 3 الدراسات المتعلقة بالزبائن المفقودين: تعتبر الدراسات الخاصة بالتعرف على الزبائن المفقودين مصدر مهم فيما يتعلق بموضوع الرضا، و الاحتفاظ بالزبائن لذلك تحتاج المؤسسة إلى فهم الظاهرتين التاليتين:
- ◀ الدوافع التي تجعل الزبون راض و المرتبطة بغرض المؤسسة من الخدمات و تفضيلا ته لهذه المؤسسة.
- ◀ الأسباب التي تجعل الزبائن يتركون المؤسسة.
- إن الدراسات الخاصة بالزبائن المفقودين تهتم بالظاهرة الثانية لأنها تسمح ب:
- فهم السلوك الشرائي للزبائن الذين تاركو التعامل مع المؤسسة.
- شرح العناصر المحددة لرحيله.
- من خلال النقاط السابقة يجب جعل النظرة الداخلية أكثر موضوعية فيما يخص هذه الدراسة.
- ترتيب و استخدام الإجراءات التصحيحية لذلك.
- لتنظيم هذا النوع من الدراسات يجب أن يحتوي على:
- ◀ اختبار بعض الزبائن المفقودين حديثا سواء عند تجديد الخدمة أو خلال استعمالها، اختيار هؤلاء الزبائن يهدف إلى الاهتمام و الإصغاء الشخصي أي كل زبون على حدى حتى تكون الدراسة لها مصداقية، و يمكن أيضا تشكيل مجموعات مصغرة تكون متجانسة عن طريق وضع إجراءات منطقية لمحاورة الزبائن المعنيين للتقليل من الأخطاء.
- ◀ مساءلة الزبائن المعنيين من خلال استعمال التحاور ووجهها لوجه التي تسمح بالفهم الحقيقي للاستجواب، لذلك يجب أن يكون المستجوب خبير في ذلك من أجل أن تكون النتائج حقيقية أو عدم تركها تدور حول أجوبة مجاملات.
- ◀ القيام بتحليل النتائج باستعمال أدوات التحليل بالتركيز على النقاط الثلاث التالية:
- النقاط المشتركة لعمليات التحليل.
- ترتيب معايير الاختيار.

- وجود و عدم وجود.

ثانيا: مواجهة اعتراضات الزبائن و محاولة إرضائهم.

في غالب الأحيان تواجه أي مؤسسة اعتراضات من قبل الزبائن، و من الضروري أن تقوم هذه الأخيرة بالاهتمام بها و مواجهتها، و الهدف من ذلك إرضاء الزبائن و كسب ثقتهم.

و الاعتراضات هي أول خطوة لتفاعل الزبون مع البائع، فهي مؤشر على أن الزبون سيشتري الخدمة، و لي الاعتراض شكوى كما يظن البعض بل عدم الكفاءة في التعامل ينتج عنه شكوى، و من بين الأنواع العديدة و المتنوعة للاعتراضات ما يلي:¹

1_ الاعتراضات الحقيقية: هي اعتراضات صادقة و قائمة على نقض المعلومات مثل: عدم القدرة على الوفاء بالالتزامات المستقبلية.

2_ الاعتراضات غير الحقيقية: و هي ناتجة عن توفر معلومات خاطئة لدى الزبون عن مقدم الخدمة أو المؤسسة و مثال ذلك شعور مقدم الخدمة أن هناك تفضيل لزبائن آخرين.

3_ الاعتراضات المعلنة و غير المعلنة: و فيها يبوح الزبون باعتراضاته و الاعتراضات الغير المعلنة هي أصعب الاعتراضات، و قد يكون الزبون في هذه الحالة بصدد اخت لبلو مقدم الخدمة في قوة صبره و صموده، و قد يكون هدفه من الاعتراضات غير المعلنة الاستفادة من مزايا الخدمات المقدمة ما بعد البيع.

فقد يكون جلب الزبائن هو الهدف الأساسي لبعض المؤسسات و إرضائهم هدف للبعض الأخر، و منهم من يهدف لأبعد من ذلك و هو الاحتفاظ بهم و تحقيق ربح من خلالها.

-نبيلة ميمون، البيع الشخصي و خدمة العملاء في المؤسسة الاقتصادية، دون طبعة، دار الجامعة الجديدة، جامعة المسيلة، الجزائر، 2014¹، ص143، ص144.

خلاصة:

تعد جودة الخدمة من متطلبات و ضروريات المؤسسات في وقتنا الحالي لأنها تعتبر العنصر الأساسي لتحقيق و تلبية متطلبات الزبائن و تسهيل وصول الخدمة إليهم تماشياً مع جميع التغيرات التي تحدث في العالم من حيث الإبداع و الابتكار و الأداء الفعال في جميع الميادين.

حيث تعتبر مكانة المؤسسة و قوتها في التعامل مع مختلف الزبائن مصدر لنجاحها من خلال تشجيع الزبائن على المشاركة باقتراحاتهم و آرائهم لتحقيق رضاهم عن طريق وضع معايير معينة تسهل الاتصال و التعاون فيما بينهم.

الفصل الثالث

جودة الخدمات الصحية وكيفية تحسينها

تمهيد:

شهدت المؤسسات الخدمية في الآونة الأخيرة اهتماما بالغا وواسعا خاصة في الخدمات الصحية التي تعد بمثابة عصب الحياة في تحقيق و تلبية حاجات الزبائن(المرضى) في جميع أنحاء البلاد، بسهولة و جودة عالية عن طريق وضع تصنيفات و مستويات مختلفة للخدمات، و معايير معتمدة لقياسها التي تزيد من تحسين و سهولة تقديمها بين مقدميها و المستفيدين منها و كسب ثقتهم، من خلال وضع نظام معلومات تسويقي سهل و يساهم في الارتقاء بهذه الخدمات إلى مستويات أعلى و التطلع إلى أفاق مستقبلية تجنب المشاكل و التوترات لدى المرضى و مساعدة الأطباء في اتخاذ قرارات دقيقة تعمل على التحسين المستمر لصورة المؤسسة و تطوير خدماتها، عن طريق التدريب المستمر تماشيا مع التغيرات التي تحدث في العالم.

المبحث الأول: ماهية الخدمات الصحية.

تعد الخدمات الصحية من بين الخدمات التي تلقى اهتماما بالغا في وقتنا الحالي وذلك نظرا للتطور الذي يشهده القطاع الصحي في الجانب التكنولوجي الذي يدعم و يسهل هذه الخدمات و يساعد في الحصول عليها.

المطلب الأول: مفهوم الخدمة الصحية.

هناك مجموعة من المفاهيم للخدمات الصحية تختلف من شخص لآخر نذكر منها:

مفهوم الخدمات الصحية: هي مجموعة البرامج و الأنشطة الصحية التي تهدف إلى وقاية المجتمع من المشكلات الصحية، و علاج هذه المشكلات في حال حدوثها.

و يعرفها "عوض خلف العزري" الخدمات الصحية: بأنها كافة الخدمات التي تقدم لإشباع حاجات و رغبات صحية لطالبي الخدمة الصحية.¹

و يمكن تعريف الخدمات الصحية على أنها: عملية تتكون من مجموعة الأنشطة المادية و غير المادية، و التي عادة ما تحدث في التفاعلات بين المستهلك و مقدمي الخدمة و التي يتم تقديمها كحلول لمشكلات المستهلك أو المستفيد من الخدمة.²

المطلب الثاني: أنواع الخدمات الصحية.

تعد الخدمات الصحية من أهم الخدمات التي تلقى اهتماما كبيرا من قبل الفرد و المجتمع ككل و لهذا يمكن تقسيمها إلى عدة تصنيفات نذكر منها:

1_ حسب وظائفها: تصنف الخدمات الصحية حسب الوظيفة التي تؤديها إلى ثلاث مجموعات أساسية هي:

_ خدمات صحية علاجية: تشمل الخدمات الصحية المرتبطة بصحة الفرد بصورة مباشرة و التي تشمل خدمات التشخيص و خدمات العلاج سواء تم ذلك بالعلاج الدوائي المباشر داخل المنزل أو تم ن خلال خدمات صحية مساندة تحتاج إلى رعاية داخل المستشفيات أو تم ذلك بالتدخل الجراحي التقليدي أو المعاصر بالإضافة إلى خدمات الرعاية الصحية حتى يتم الشفاء و منها:

¹ - مدحت أبو النصر، إدارة الجودة الشاملة، في مجال الخدمات، ط1، مجموعة النيل العربية، القاهرة، 2008، ص196، 195.

² - Angus Laing. M'aira ficchbacher Gillian Hong & Anne mith

³ - ترجمة صلاح محمود ذياب، عايد معلا، إدارة و تسويق الخدمات الصحية، ط1، دار الفكر ناشرون و موزعون، عمان، 2013، ص60.

- خدمات صحية علاجية: تهدف إلى تخليص الفرد من مرضه إضافة إلى تخفيف معاناة الفرد من ألام مرضه.
- الخدمات الصحية الوقائية: وهي الخدمات الصحية المرتبطة بصحة المجتمع أو ما يمكن أن نطلق عليه بالخدمات الصحية البيئية حيث ترتبط تلك الخدمات بالحماية من الأمراض المعدية و الأوبئة و الحماية من التدهور الصحي، الناتج عن سلوك الأفراد و المشروعات التي تمارس أنشطة ملوثة للبيئة و يرتبط هذا النوع من الخدمات الصحية بصحة الفرد بصورة غير مباشرة و تتمثل هذه الخدمات في:

خدمات صحية مانعة تهدف إلى وقاية الفرد من التعرض للمرض و يطلق عليها خدمات صحية وقائية مثل: خدمات التطعيم ضد الأمراض و الأوبئة، و خدمات رعاية الطفولة و الأمومة.

و قد يسود هذا الاعتقاد بضرورة الاهتمام بتوافر الخدمات الصحية المرتبطة مباشرة بصحة الفرد مع إهمال الخدمات الصحية البيئية، و غالباً ما يسود الدول النامية بسبب نقص الموارد المتاحة للخدمات الصحية.¹
خدمات إنتاجية و تتضمن إنتاج اللقاحات لأدوية العتاد و الأجهزة الطبية الأخرى.²

2_ حسب مستويات الخدمات الصحية: تصنف الخدمات الصحية حسب مستوياتها إلى:

الخدمات الصحية الأساسية و تشمل الخدمات الوقائية و العمليات الجراحية و العلاج و أقسام الطوارئ، الصيدلة، رعاية الأطفال، العناية المركزة، التصوير بالأشعة الالكترونية و قسم جراحة القلب و الإنعاش، زراعة الأعضاء، و خدمات التدريب و التعليم الصحي... الخ.

الخدمات الصحية المساعدة: و تشمل الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية عند إقامة المريض في المستشفى، و الخدمات التي تؤدبها الآلات و الأدوات المستخدمة في تسيير عملية التشخيص و العلاج.³

3_ حسب المستفيدين من الخدمات الصحية: يمكن تصنيف الخدمات الصحية حسب هذا المعيار إلى:

- خدمات صحية فردية: عبارة عن الخدمات التي يستفيد منها شخص واحد دون أن تكون له علاقة بأي جهة أو مؤسسة صحية معينة، كأن يتوجه إلى إحدى المؤسسات الصحية للحصول على المعالجة.

¹ - طلعت الدمرداش، اقتصاديات الخدمات الصحية، ط2، مكتبة القدس، الزقازيق، مصر، 2006، ص26، 25.

² - عدنان مرزوق، "واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية"، رسالة دكتوراة، كلية العلوم الاقتصادية، و علوم التسيير، جامعة الجزائر، 2007، 2008، ص20.

³ - زكي خليل المساعد، تسويق الخدمات و تطبيقاته، ط2، دار المناهج للنشر و التوزيع، عمان، 2005، ص294، 295.

__ خدمات صحية جماعية أو منظمة: هي تلك الخدمات التي يستفيد منها عدد من الأفراد ينتمون إلى مؤسسة واحدة مثل: الخدمات التي تقدمها المؤسسات لعمالها سواء عن طريق تعيين طبيب في تلك المؤسسة أو التعاقد مع

أطباء و مؤسسات صحية لمعالجة عمال تلك المؤسسة وفق اتفاق معين.¹

المطلب الثالث: مستويات الخدمات الصحية.

هناك عدة مستويات للخدمات الصحية تختلف باختلاف النظام الصحي، فإذا كان النظام الصحي متطور و مميز فإن الخدمة المقدمة لا تختلف باختلافه بل هي ثابتة من حيث المستوى و متغيرة من حيث النوعية و جودة الخدمة و هذه المستويات هي:

1_ المستوى الأول الرعاية الصحية الأولية : هي تلك الخدمات الطبية و الوقائية التي تقدم للمرضى و غير المرضى و لا تحتاج إلى تنويم في المستشفى.

و عرفت منظمة الصحة العالمية على أنها: الرعاية الأساسية أو الهامة ميسرة لكافة أفراد المجتمع و معتمدة على وسائل و تقنيات صالحة عمليا و سليمة علميا و مقبولة اجتماعيا و بمشاركة تامة من المجتمع و أفراد و بتكاليف يمكن توفيرها في كل مرحلة و بروح من الاعتماد على النفس.²

و هي جزء لا يتجزأ من النظام الصحي للبلد و تعتبر نواته و محوره الرئيسي و من التنمية الاجتماعية و الاقتصادية الشاملة للمجتمع و هي المستوى الأول لاتصال الأفراد و الأسرة و المجتمع بالنظام الصحي إذ تقدم الرعاية الصحية المتكاملة بقدر الإمكان حيث يعيش الناس و يعملون.

أما العناصر الأساسية للرعاية الصحية و التي حددها مؤتمر ألماتا هي:

التثقيف و التوعية الصحية بشأن مشاكل الصحية و الاجتماعية السائدة في المجتمع والعمل على طرح السبل للسيطرة عليها.

العمل على الإصحاح الأساسي للبيئة و توفير الإمداد الكافي بمياه الشرب النقية.

العمل على توفير الأغذية الجيدة و السليمة.

¹ - عصمان سفيان، "دور التسويق في قطاع الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين منها المرضى"، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير، جامعة محمد بوضياف المسيلة، 2006، 2005، ص41.

² - Talbot. L. Verrinder. G. promoting Health. The Primary Health care Approach. Elsevier Australia. 4th edition. 2010. P03.

تقدم خدمات جيدة و متكاملة للأمومة و تطعيم الأطفال ضد مختلف الأمراض.
 العمل على وقاية المجتمع من الأمراض المعدية و السيطرة على انتشارها للقضاء عليها.
 التشخيص السليم و الملائم للأمراض و الإصابات الشائعة.
 توفير الأدوية الأساسية و الضرورية للعلاج.

2_ المستوى الثاني الرعاية الصحية الثانوية : يمكن تعريفها على أنها:الخدمات الطبية التي تقدم للمريض أثناء إقامته في المستشفى في مجالات الطب الرئيسية و هي:الباطني، الجراحة العامة، الأطفال... الخ

و يمكن تعريفه كذلك: على أنه المستوى الذي يشمل التخصصات الطبية الرئيسية و تقدم هذه الخدمات في المستشفى مع اشتغالها على أقسام الإسعاف و الطوارئ و العيادات الداخلية و الخارجية و كذلك خدمة جميع المرضى المحولين من المراكز الصحية للمستشفى سواء بالعلاج المكثف أو بالمداخلات الجراحية.¹

3_ المستوى الثالثالرعاية الصحية التخصصية: تكون في مجال التخصصات الطبية الفرعية بمعنى كل التخصصات الطبية عدا التخصصات الرئيسية الأربعة و هي ذات مستوى ثالث أو مستوى تخصصي، مع التركيز على أن هذه الخدمات تقدم للمريض علاجيا أو جراحيا أثناء تنويمه في المستشفى، و من أهم مميزات هذا المستوى

من الخدمات استخدامه لتكنولوجيا أكثر تعقيدا و كفاءات بشرية عالية، ضف إلى ذلك التكلفة العالية و طول مدة الإقامة و كذا الحاجة إلى عناية خاصة و مركزة.

4- المستوى الرابعالرعاية الصحية التأهيلية : و تشمل الخدمات التي تقدم للمرضى لفترات طويلة نسبيا أو مرضى لا يؤمل شفاؤهم بحيث يتم تأهيل المريض للتعايش مع المرض أو الإعاقة التي ألمت به، بهدف إعادة المريض للمجتمع كفرد منتج و يستطيع خدمة نفسه و قضاء احتياجاته بنفسه.

و يمكن تقديم هذه الخدمات في المستشفى أو المركز الطبي أو المنزل.²

¹ - صلاح محمود ذياب، إدارة المستشفيات و المراكز الصحية الحديثة، الطبعة الأولى، دار الفكر ناشرون و موزعون، عمان 2009، ص58.

² -Sheila Twin and al. Community Health care nursing / Principles for Practice. Elsevier health scienc.2002PP161.162.

المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية.

تلعب الجودة دورا مهما في تصميم الخدمات الصحية و تقديمها، فهي ذات أهمية كبيرة لكل من مقدمها و مستهلكيها، نظرا لتعلقها بصحة الإنسان كما أن تحقيق الجودة في الخدمات الصحية بشكل مستمر يضمن نجاح المؤسسة الصحية على المدى الطويل.

المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمات الصحية و أهميتها.

أولا: مفهوم جودة الخدمات الصحية.

هناك العديد من المفاهيم التي أعطيت لجودة الخدمات الصحية نذكر منها:¹

- تعريف الجمعية الطبية الأمريكية عام 1984 على أنها: الخدمة الصحية التي تساهم بفاعلية في تحسين أو المحافظة جودة و استمرارية الحياة.

- في حين اعتبر آخرون أن جودة الخدمات الصحية هي تعظيم رضا الزبون (المريض) أولا و أخيرا بغض النظر عن ما إذا كانت المؤسسات الصحية قد حققت الربح أو الخسارة في تطبيقها لأنظمة و فعاليات الخدمة الصحية.²

نلاحظ أن مفهوم جودة الخدمة الصحية واسع و أنه يتعلق بدرجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة و النتائج المتوقعة لخدمة محددة أو إجراء تشخيص أو مشكلة طبية.³

ثانيا: أهمية جودة الخدمات الصحية.

يعد الاهتمام المتزايد بالجودة في الخدمات الصحية مؤخرا مؤشرا على أهميتها في القطاع الصحي و التي تتمثل في:⁴

__ تساعد برامج الجودة على تشجيع العاملين في المؤسسات الصحية بمختلف مستوياتهم زيادة إنتاجيتهم، وحثهم على تقديم الأفضل.

- عبد القادر دبون، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية، حالة المؤسسة الإستشفائية، محمد بوضيف، ورقة، مجلة الباحث، العدد 2012/11، ص72.

²- فريد توفيق نصيرات، إدارة المستشفيات، دون طبعة، دار إثراء، الأردن، 2008، ص388.

³- وليد يوسف الصالح، إدارة المستشفيات و الرعاية الصحية و الطبية، ط1، دار أسامة للنشر و التوزيع، عمان، 2011، ص50.

⁴- ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، الطبعة العربية، دار البازوري العلمية، الأردن، 2005، ص199.

_ يمكن إدارة المؤسسة الصحية من التعرف على احتياجات المستهلكين (المرضى)، والعمل على تحقيقها مما يؤدي إلى التوصل إلى طريقة منسقة و متكاملة، لتحديدتها و من ثم تسهيل الإجراءات اللازمة قبل أن تصبح هذه المشاكل بالدرجة التي لا يمكن التعامل معها.

_ تعد جودة الخدمة الصحية مؤشرا هاما في قياس مستوى الرضا المتحقق لدى المستهلك (المريض) عن الخدمات الصحية المقدمة له.

_ تساعد على التحسين المستمر فجودة الخدمات الصحية تحقق الشمولية و التكامل في الأداء.

المطلب الثاني: أبعاد جودة الخدمات الصحية.

إن نجاح المؤسسة يعتمد بدرجة كبيرة على مدى استجابتها لمحددات جودة الخدمات الصحية التي يدرکها المستهلك و التي تتمثل فيما يلي:¹

1_ التمكن الفني: و تعني المهارات و القدرات و مستوى الأداء الفعلي للخدمة. شمولية الوصول للخدمة الصحية: أي الخدمة الصحية المقدمة يجب أن لا يحددها عائق، و إنما الوصول إليها بسهولة و أن تكون قريبة و تتوافر على وسائل الاتصال.

2_ الفعالية و التأثير: حيث تعتمد الجودة على مدى فعالية و تأثير الخدمات المقدمة على أسس علمية، و أن تقدم بطريقة مناسبة و تكنولوجيا مراعية للظروف و المخاطر المحتملة.

3_ العلاقات بين الأفراد: و تشمل التفاعل بين مقدمي الخدمات الصحية و المستفيدين، و كذلك الفريق الصحي و المجتمع، بحيث تكون العلاقات جيدة بما في ذلك التجاوب و التعاطف و حسن الاستماع و الاحترام المتبادل.

4_ الكفاءة: و تعني تقديم الخدمات الضرورية و المناسبة و التخلص من الأنشطة التي تقدم بطريقة خاطئة، أو على أسس و معايير غير سليمة.

5_ الاستمرارية: أي تقدم الخدمات على أساس مبدأ التواصل دون توقف أو انقطاع.

6_ الأمان و السلامة: أي تقليل المخاطر لأبعد الحدود و يشمل ذلك مقدم الخدمة و المستفيد منها.

7_ الكماليات: و تشمل مواصفات الخدمة التي تساعد على إرضاء المرضى و إشباع رغباتهم مثل: توفر غرف انتظار مريحة و المحافظة على أسرار المريض و خصوصياته.

¹- وليد يوسف الصالح، مرجع سبق ذكره ص51، 52.

المطلب الثالث: قياس جودة الخدمات الصحية و العناصر المؤثرة فيها.

أولاً: قياس جودة الخدمة الصحية.

يرى المختصون في هذا المجال أن هناك عنصرين أساسيين تقاس بهما جودة الخدمة الصحية هما:¹

1_ العنصر التقني: و يتعلق بتطبيق المعارف و المعلومات و التقنيات الطبية و غيرها من العلوم في المنافع الصحية للمريض دون أن يؤدي ذلك إلى زيادة المخاطر التي يتعرض لها.

2_ العنصر البشري: و يبرز في إدارة التفاعل الاجتماعي و النفسي بين مقدمي الخدمات الصحية و المرضى وفق القيم و القواعد الاجتماعية التي تحكم بين الأفراد بشكل عام و في مواقف المرض بشكل خاص، و تقاس درجة الجودة في هذا العنصر بمدى تلبية مقدمي الخدمة الصحية لتوقعات و احتياجات المرضى، من ناحية مستلزمات الراحة و المتعة في الإقامة باعتبارها مكملة للجوانب الاجتماعية و النفسية.

كما يمكن قياس جودة الخدمات الصحية من خلال:

_ دراسة و تحديد توقعات المرضى المستفيدين من خدمات المؤسسات الصحية.

- وضع مواصفات محددة و معلنة و مدروسة على كل مستوى من مستويات المؤسسات الصحية، و ذلك كأداة رئيسية لتصميم الخدمات التي تتماشى مع توقعات المرضى و المترددين على المستشفى.

- تقييم الأداء الفعلي للتعرف على مدى ملائمة الخدمة لتطلعات و توقعات طلبائها.

- و يمكن قياس الخدمة من الجوانب غير القابلة للقياس، بتوجيه قوائم لل زبائن تكون أسئلتها سهلة و بسيطة ووثيقة الصلة بموضوع الخدمة، حيث يمكن تحليلها تحليلاً ملائماً.

ثانياً: العناصر المؤثرة في تحقيق جودة الخدمات الصحية.

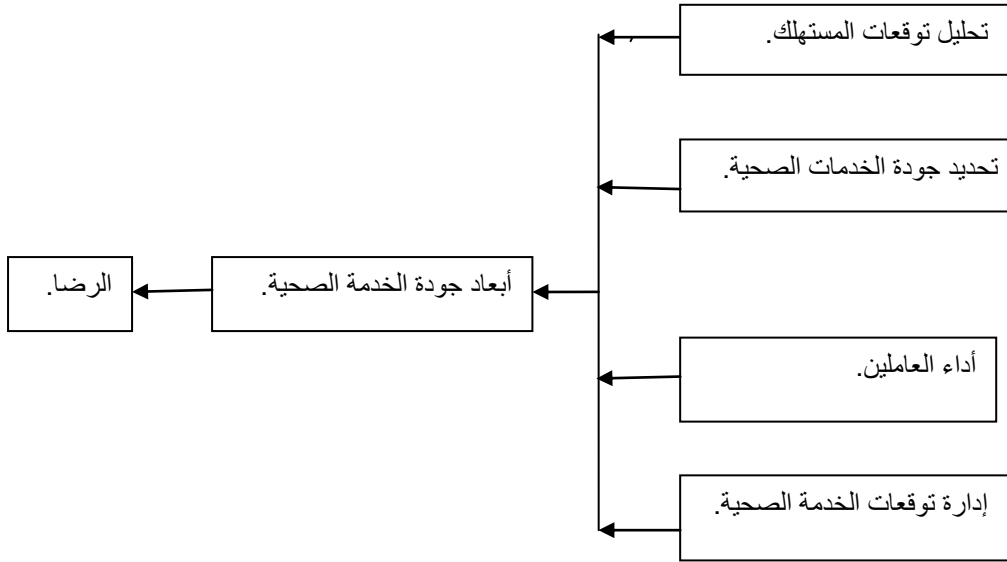
إن تقديم خدمة صحية عالية الجودة يعد من الأمور الصعبة و خاصة من قبل مستهلكوها أي المرضى.

فالذين سبق لهم أن تعاملوا مع المؤسسة الصحية قد لاحظوا أشكال مختلفة من التباين في مستوى الخدمة الصحية المقدمة، كما هو الحال في تأخر تجهيز قاعة العمليات أو ضعف العمليات الفندقية، نفاذ أو محدودية الأدوية... الخ.

¹ - حنان يحيى الشريف، تأثير نظام المعلومات على جودة الخدمات في المؤسسات الصحية ، مذكرة ماجستير، تخصص اقتصاد و تسيير مؤسسة، جامعة محمد خيضر، بسكرة، ص41.

و من الواضح أنه من الصعب على المؤسسات الصحية أن تضمن تقديم خدمات صحية بجودة على مدار الوقت نظرا لتعدد المتغيرات البيئية المحيطة بها و التي من شأنها أن تؤثر سلبا على ذلك الأداء، لذلك على إدارة المؤسسات الصحية العمل على تتبع و دراسة العناصر الرئيسية التي من شأنها أن تؤثر على جودة الخدمات الصحية و الشكل الموالي يوضح ذلك.

شكل رقم (04): نموذج تكميلي لجودة الخدمة الصحية.



*المصدر: ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، الطبعة العربية، دار البازوري العلمية، الأردن، 2005، ص203.

و تتمثل هذه العناصر في:¹

1_ تحليل توقعات المستهلكين (المرضى): يعد من الضروري إخضاع مقدا الخدمات الصحية إلى فهم توقعات المستهلكين (المرضى)، عند تصميمهم للخدمات الصحية، إن لم يكن هذا التصميم يفوق التوقع أساسا لأنه الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية في الخدمة الصحية المقدمة، و المستهلكين (المرضى) يمكنهم أن يحققوا إدراكهم للخدمة الصحية المقدمة من خلال التمييز بين المستويات المختلفة للجودة و هي:

_ الجودة المتوقعة: هي الدرجة من الجودة في الخدمة التي يرى مستهلكوها وحب وجودها.

_ الجودة المدركة: هي الجودة في الخدمات الصحية المقدمة من المؤسسة التي تكون ملائمة للحالة الصحية.

_ الجودة القياسية: هي التي تتطابق مع المواصفات المحددة للخدمة الصحية.

¹ - فريد توفيق نصيرات، مرجع سبق ذكره، ص205، 206.

2- تحديد جودة الخدمة الصحية: عندما تفهم المؤسسة الصحية حاجات المستهلكين (المرضى)، فإنها يجب أن تضع التحديد المناسب لضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة و الذي عادة ماسيكون مرتبط مع أداء العاملين في المؤسسة الصحية بمستوى كفاءة الأجهزة و المعدات المستخدمة في تقديم الخدمة الصحية.

أداء العاملين عندما تضع إدارة المؤسسة الصحية معايير لجودة الخدمة المقدمة، و يتحقق الالتزام في تنفيذها من قبل الطاقم الطبي و الفني، فإنها بالمقابل يجب أن تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب لطاقمها المتصل بالمستهلكين.

3- إدارة توقعات الخدمة الصحية: من المهم أن تتوقع إدارة المؤسسة الصحية، تقييم المستهلكين (المرضى) لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم و التي تقدم في فترة لاحقة و لا بد أن تكون هذه التوقعات عقلانية و يمكن تحقيقها، من خلال اعتماد أنظمة الاتصال الداخلية في المؤسسة الصحية.

المبحث الثالث: مساهمة نظام المعلومات التسويقي في تحسين و تطوير جودة الخدمات.

يعد نظام المعلومات التسويقي من بين الحاجات الضرورية التي تعتمد عليها المؤسسة لتسهيل خدماتها و حاصلت فيما يتعلق بالمعلومات التي توفرها، حيث يساعدها على توفير معلومات دقيقة و اتخاذ قرارات فعالة تساهم في تطوير أداء المؤسسة و دفعها نحو التغيير و التحسين المستمر و زيادة رضا ال زبائن بما يتماشى مع احتياجاتهم.

المطلب الأول: تطوير أداء المؤسسة.

إن تطوير أداء المؤسسة يتطلب جملة من الخطوات نوجزها فيما يلي:¹

__ القيام بدراسات تفصيلية للعوامل التي تؤثر في الأداء الداخلية كانت أم خارجية.

__ تحديد نقاط القوة و الضعف لدى المؤسسات، ووضع إستراتيجية للتغلب على نقاط الضعف.

__ إعداد برامج لتوعية العاملين بالمفهوم الحديث للأداء.

__ إجراء حصر شامل للمشاكل و التحديات التي تواجه الأداء الخدمي و تشكيل فرق و خبرات لتحليل تلك المشاكل.

__ تطوير نظم المعلومات لتوفير البيانات اللازمة لتطبيق مفهوم الأداء في المؤسسة.

¹ - نادية شلغوم- حياة جبارية- الجودة كمدخل أساسي لتحسين الأداء الخدمي، (دراسة ميدانية بفندق مرمورة قالمة)، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر، تخصص إدارة أعمال مالية، قسم علوم التسيير، جامعة 8 ماي 1945، 2010-2011، ص69.

__ تطوير مجموعة مؤشرات لقياس الأداء تعطي جودة للخدمات و الكفاءة في استخدام الموارد، و الفعالية في تحقيق الأهداف.

__ إجراء مقارنات متعددة للحكم على كفاية الأداء بما في ذلك مقارنة كل من:

__ الأداء الحالي بالأداء السابق.

__ الأداء الفعلي بالأداء المخطط.

__ الأداء الفعلي بأداء المؤسسات المناظرة.

تحديد مجالات التحسين و التطوير على ضوء المقارنات التي تمت.

تطبيق برامج واضحة لتحسين و تطوير الأداء استنادا إلى التزام العاملين بتطوير الأداء الخدمي.

إن الغرض الرئيسي لعملية تقييم الأداء في الخدمات ليس اكتشاف العيوب و الأخطاء و إنما العمل على تصحيحها و تداركها ما يتطلب وسائل لتكفل ذلك و التي من بينها الجودة.

و يرى البعض أن سبل تحسين أداء الخدمة بالمؤسسة يتمثل في:

إعطاء مجهزي الخدمات الصلاحيات و حرية التصرف في موقع العمل حتى يعملوا على تقديم الخدمات التي من شأنها أن تحقق السعادة للزبون و تشعره بالرضا، إضافة إلى تقديم الحوافز المناسبة و منح الحرية التامة للتعبير عن آرائهم بكل ما من شأنه تطوير مستوى الخدمة، و إضافة قدر كبير لراحتهم لكي يتم ضمان ولائهم باستمرار للمؤسسة.

وضع معايير قياسية عالية لمستوى الخدمة التي يمكن تقديمها للزبائن.

متابعة و مراقبة الأداء بشكل مستمر و إعطاء العاملين تغذية عكسية عن مدى بعدهم أو قربهم من تحقيق المستوى المستهدف من الخدمة المراد إنجازها.

المطلب الثاني: تحسين اتخاذ القرار.

يعتبر اتخاذ القرار السليم في المؤسسة من أهم النقاط الأساسية الموضوعية من طرف المسيرين من خلال استراتيجيه واضحة و دقيقة، حيث تعتمد معظم القرارات الإدارية سواء بشكل مباشر أو غير مباشر على شكل من أشكال التنبؤ بالمستقبل و الذي يمثل همزة وصل بين المحيط و المؤسسة، و لهذا لا يمكن تجاهل الطلب

على الخدمة التي تقدمها، و السبب الأساسي لوجود الخدمة هو وجود الطلب عليها، و هذا الأخير يكون طلبا حاليا قائما أو متوقعا تعمل المؤسسة على زيادته و التأثير فيه.¹

حيث تعد نظم دعم القرار من بين الأنظمة التي تعمل على تحسين اتخاذ القرار و تطويره و يقع على عاتق ذلك جانب كبير من الأهمية تتمثل في:²

التأكد من أن عملية تطوير النظام تتم كاستجابة تنظيمية للتعامل مع مشكلات حالية و مستقبلية في تشغيل النظام.

تكوين فريق للتقييم و تطبيق أساليب فعالة لتلقى استجابة تنظيمية، و ذلك بهدف مراقبة الاستخدام المحسوس للنظام، و اتخاذ إجراءات تصحيحية لزيادة كفاءته.

وضع أهداف واضحة تختلف حسب نوع المنظمة و حجمها و نوع نشاطها و كذلك حسب الدولة متقدمة كانت أو نامية.

وضع إستراتيجية واضحة ترتبط بالهدف و تعتمد على أفضل أسلوب لتقييم النظام، و قد يكون مزيجا من أسلوبين أو أكثر، حسب عملية التقييم و المستفيدين منها.

كما ينتج عن نظم دعم القرار عدة منافع من بينها ما يلي:³

1_ معرفة التغيرات في مفاهيم المدير من العملية القرارية : حيث أن نظام دعم القرار هو نظام لتعلم أن اتخاذ قرارات أفضل يستلزم و ينتج عن: فهم أفضل، نظرة أعمق، و تركيب هدي للبيانات و المعلومات.

2_ قياس الخدمة: حيث يمثل النظام خدمة و لي س منتجا، و هنا تطرح عدة معايير لقياس جودة النظام من وجهة نظر المستخدم تشمل:

3_ كفاءة استجابة النظام : و يرتبط بالدرجة التي يمكن بها للنظام أن يتكيف لمواجهة التغير في حاجات المستخدم، و تغير المواقف المحيطة.

4_ مدى توافر و ملائمة وسيلة الوصول إلى المعلومات : و يرتبط بالدرجة التي يمكن بها للنظام أن يعطي إجابات في وقت مناسب و بأسلوب متسق.

¹ - محمد توفيق ماضي، تخطيط و مراقبة الإنتاج، (مدخل اتخاذ القرارات)، دون طبعة، المكتب العربي الحديث، 1992، ص5.

² - محمد ماجد خشبة، نظم دعم القرار، دون طبعة، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، 1995، ص86، 85.

³ - محمد ماجد خشبة، مرجع نفسه، ص93-96.

5_ الاعتمادية: و يرتبط بالدرجة التي يمكن بها للنظام أن يدعم المدير في الإجابة عن أسئلة.

جودة خلفية النظام كالتوثيق و التدريب.

6_ الرضا و تقييم المديرين لقيمة النظام: و ذلك بسؤالهم تأسيساً على قناعة مفادها أن المدعيين في معظم

الأحوال لديهم إحساس فطن، عما إذا كانت الموارد أو الخدمة التي أتيحت لهم ذات قيمة من عدمها. و يتم ذلك من خلال استقصاء أو مقابلات شخصية مصممة. و هي قناعة يصعب التسليم بها في كل الأحوال.

و من أبرز الأدوار القرارية ما يلي:¹

1_ تقديم أفكار جديدة: و يطلق عليهم الأدوار المخاطرة فيتضمن عمل المدير محاولة الابتكار و التطوير و ذلك

بالدخول في مجالات جديدة أو البحث عن فرص تسويقية تمكن المؤسسة من التمتع بالمزايا التنافسية.

2_ حل المشاكل: جزء لا يستهان به من عمل المدير يوجه نحو المشاكل سواء تلك التي تقع داخل المؤسسة أو

خارجها، ففي داخل المؤسسة قد تنشأ الكثير من المشكلات بين المرؤوسين أو الوحدات بطريقة تمس أسلوب الأداء. و بالتالي على المدير أن يقوم بمحاولة حلها و التكيف معها.

3_ تخصيص الموارد: و يقصد بذلك قيام المدير بتوزيع و استخدام الموارد و الإمكانيات المتاحة بوحدته مثل:

الآلات و الأموال. بشكل يضمن معه حسن و فعالية استخدامها.

4_ المفاوضة: و تتمثل في قيام المدير بالتفاوض مع رؤساء الوحدات التنظيمية و الجهات الخارجية مثل: الزبائن

و الموردين لتنظيم موارده و استخدامها.

المطلب الثالث: التحسين المستمر للعمليات و تحسين صورة المؤسسة

أولاً: التحسين المستمر في العمليات.

يعتبر التحسين المستمر في العمليات من بين الأنشطة التي تساهم في تحقيق رضا الزبائن لأنه يشجع على تبني و

معرفة سلوك الأفراد و ذلك يهدف إلى:²

_ تطوير رؤية إستراتيجية للمنظمة بمشاركة العاملين.

_ تطوير أنماط إدارية تشجع الثقة و التعاون.

¹-جلال ابراهيم العبد، إدارة الأعمال(مدخل اتخاذ القرارات و بناء المهارات، الادارة و المديرين وظائف الادارة، المهارات الادارية) دون طبعة، دار الجامعة الجديدة، دون ذكر بلد النشر،2003، ص60.

²- سونيا محمد البكري، إدارة الجودة الكلية، دون طبعة، الدار الجامعية، الإسكندرية، ص234-336.

- __ المحافظة على الهدف خصوصا خلال الأوقات الصعبة.
- __ صنع القرارات التي تتفق مع الأنشطة المعلنة.
- __ تبني وجهة نظر متوازنة بين الأجل الطويل و الأجل القصير.
- __ وضع برامج تدريب مستمرة.
- __ الاعتراف بالإنجازات بطريقة تدعم الجهود الجماعية و الجهود الفردية.
- __ توقع احتياجات الزبائن.
- __ الرقابة و التحكم في العمليات عن طريق استخدام بعض المقاييس كاستخدام خرائط المراقبة.
- __ فحص الأنشطة و العمليات التي لا تؤدي إلى إضافة قيمة المنتجات و الخدمات بهدف تقليل أو التخلص من تلك الأنشطة.
- __ القضاء على عدم التوافق من جميع الوجوه من أوجه الأعمال لأي فرد حتى و لو كان التزايد في التحسين قليل.
- و هناك مجموعة من العناصر لا بد من مراعاتها في عملية التحسين المستمر تتمثل فيما يلي:¹
- 1- التنميط: هي العملية الخاصة بتوثيق أحسن الطرق لأداء العملية سواء قبل أو بعد التحسين. فا في حالة التنميط أي التوثيق لطريقة أداء العملية قبل عمليات التحسين يكون الهدف منها تحديد أحسن طريقة لأداء العملية و توثيقها.
- و التطبيق الثاني في حالة التنميط بعد أن تتم تحسين العملية. و تعتبر مرجع لتدريب العاملين و للعمليات المتعلقة بها.
- 2- دائرة خطط و افعال و افحص و تصرف: يشار إليها على أنها دائرة شهارت أو عجلة ديمنج، و تعتبر الأساس المفاهيمي لأنشطة التحسين المستمر و هناك أربع خطوات أساسية في هذه الدائرة تتمثل في:
- __ خطط: تعد الخطوة الأولى في التخطيط بدراسة العملية الحالية ثم تنميطها إلى جمع البيانات لتحديد المشكلة ثم يتم تحليل البيانات و تطوير خطة التحسين و تقييمها.

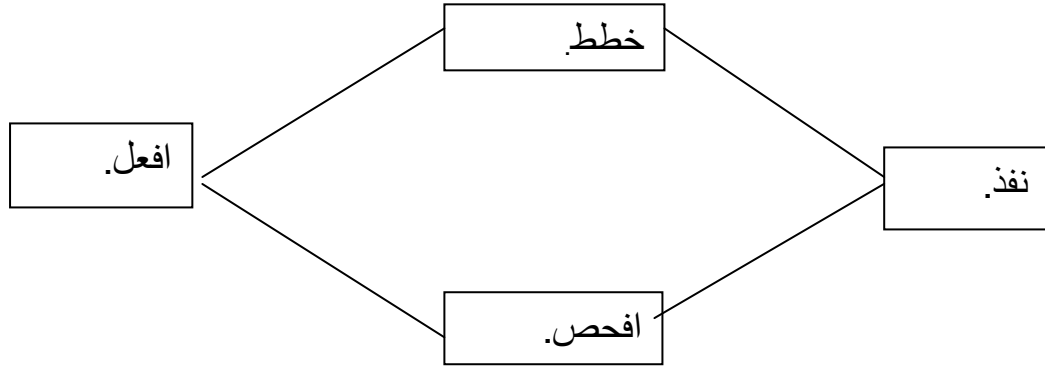
¹ - سونيا محمد البكري، مرجع نفسه، ص242-246.

_ اعمل: طبق الخطة على نطاق محدود إذا أمكن. و توثيق أي تغيير تم خلال هذه المرحلة. و جمع البيانات بطريقة منتظمة للتقييم.

_ افحص: تقييم البيانات التي تم جمعها خلال مرحلة اعمل. و فحص كيفية ملائمة النتائج للأهداف الأصلية في مرحلة التخطيط.

_ نفذ أو تصرف: إذا كانت النتائج ناجحة يتم توثيق الطريقة الجديدة و توصيلها لجميع الأفراد المتعلقين بالعملية. ثم تطبيق التدريب للطريقة الجديدة. أما إذا كانت النتائج غير ناجحة فأعد فحص الخطة و كرر العملية و أوقف المشروع.

شكل رقم (05): دائرة خطط، اعمل، افحص، نفذ.



*المصدر: محمد ماجد خشبة، نظم دعم القرار، دون طبعة، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، 1995، ص 246.

ثانياً: تحسين صورة المؤسسة.

عندما تحسن المؤسسة صورتها أمام عاملها تصبح أكثر فعالية و تأثير و تتاح لها فرص كثيرة في عملياتها، و ذلك من خلال الحوافز التي تقدمها.

حيث يعتبر التميز هو المعيار الأساسي سواء كان ذلك في الكمية أو الجودة في الوقت أو في التكاليف و الأداء.

فإن أثر التحسين في صورة المؤسسة يبرز في تقديم النصح و المشورة للعملاء حول أفضل أساليب تقوية الروابط و المساهمة في رسم السياسات و اتخاذ القرارات التي تحقق خلق الانتماء و التفاعل لدى العاملين و بالتالي تشكيل صورة ذهنية ايجابية اتجاه مؤسستهم، علماً بأن القيام بهذه الأدوار يتطلب دراسة العنصر الإنساني

بشكل معمق، و دراسة رغبات العاملين و اتجاهاتهم، و من أبرز الأنشطة التي تساهم في التأثير على الصورة الذهنية لدى الأفراد نذكر منها:¹

_ التعرف على اتجاهات الرأي العام الداخلي.

_ نقل اتجاهات العاملين للإدارة العليا.

_ تنمية التعاون بين العاملين في المؤسسة.

_ تزويد العاملين بالمعلومات الصحيحة.

_ تهيئة المناخ الملائم للعمل في المؤسسة.

_ تعزيز ثقة العاملين بالمؤسسة.

_ وضع الصورة و طرق تعزيزها لدى العاملين.

كما أن للتحفيز أثر جيد في رسم صورة ذهنية لدى العاملين بالمؤسسة و رفع أدائهم و تحسين عملهم، و كل هذه العناصر تساهم في زيادة الطلب على الخدمات المقدمة من المؤسسة لحسن صورتها لدى الأفراد.

المبحث الرابع: تطبيقات عالمية للجودة الشاملة في المؤسسات الإستشفائية.

يرجع الاهتمام لتحسين الخدمة في مجال الرعاية الصحية في العديد من الدول العالمية ومنها العربية، حيث تم إنشاء هيئة للاعتراف بالمنظمات التي تقدم الخدمات الصحية أطلق عليها Joint Commission for Accreditation of Health Care Organization (GCAHO) و هي عبارة عن هيئة تتبع الحكومة الفيدرالية تهدف إلى التأكد من قيام المنظمات الصحية بتقديم الحد الأدنى من الجودة للخدمات الصحية.

المطلب الأول: مستشفى فورست.

تعتبر مستشفى فورست من أكبر المراكز الطبية التي تقدم الخدمات الطبية للجزء الجنوبي بالولايات المتحدة الأمريكية، و لعرض تقديم خدمة صحية أفضل فقد تبنت برنامجا يقوم على عدة عناصر هي:

_ صياغة رسالة واضحة للمستشفى تعتبر الجودة كأساس لتقديم الخدمة و هي "أن تقديم خدمات الرعاية الصحية ذات المستوى المتميز من الجودة و التي تكون متاحة وسهلة المنال للسكان" وتمثل هذه الرسالة

¹ - مصطفى نجيب شاويش، إدارة الموارد البشرية، إدارة الأفراد، دون طبعة، دار الشروق للنشر و التوزيع، الأردن، 2000، ص292.

الدستور الحاكم لكافة الوظائف والأقسام والوحدات داخل المستشفى. كما تم تحديد الأهداف التي تسعى إلى تحقيقها وهي: تحقيق رضا كل الزبائن، الحفاظ على الخبرات المتميزة من الأطباء والعاملين بالمستشفى و كذا تقديم الخدمة بتكلفة معقولة وممكنة لسكان المنطقة .

_ قناعة الإدارة العليا بضرورة تحسين مستوى جودة الخدمة و فاعلية تلك البرامج و إتباع منهج المشاركة مع العاملين، وتبني المقارنات المرجعية للنتائج و الممارسات، واعتماد التمويل اللازم لتدريب كافة العاملين في المستشفى.

_ التزام كل رؤساء الإدارة العليا بضرورة تحسين مستوى جودة الخدمة و فاعلية تلك البرامج و إتباع منهج المشاركة مع العاملين، وتبني المقارنات المرجعية للنتائج و الممارسات، واعتماد التمويل اللازم لتدريب كافة العاملين في المستشفى.

_ التزام كل رؤساء الوحدات و الأقسام بالمستشفى بأن الجودة و رضا الزبون هي الأساس. وفي سبيل ذلك يقومون بوضع أهداف قابلة للنقاش في مجال الجودة في إطار من الرسالة العامة للمستشفى.

_ الاهتمام بالزبون و اعتباره الأساس في تصميم وأداء الخدمة الصحية. و باعتبار أن المريض هو محور النظام، لذلك يجب دراسة توقعاته و محاولة تحقيقها. وقد أقامت المستشفى ما يسمى بيوم تقييم الخدمة الصحية المقدمة بالمستشفى و توقعاته المستقبلية، إضافة إلى إجراء استقصاءات من خلال مجموعات من المتعاملين .

_ وضع برنامج محدد لتحسين جودة الخدمات العلاجية، ففي عام 1991 تم تشكيل فرق للعمل تتكون من الأطباء والعاملين بالمستشفى، يتولى تقييم وتحسين ممارسات الخدمات العلاجية تحت تسمية "مجموعة تحسين جودة الخدمات العلاجية"، وقد تلخصت مهمتها بوضع دليل للقواعد الإرشادية العامة للممارسات العلاجية ورعاية المريض داخل المستشفى، و بالاعتماد على تلك القواعد الإرشادية قام كل قسم علاجي بوضع القواعد الإرشادية الخاصة به، أدى ذلك إلى وضع معايير واضحة لتقييم جودة الخدمة في الأقسام.

_ الاعتماد على المقارنة المرجعية لأفضل الممارسات بقصد تحسين أداء العمليات. حيث قام المستشفى عام 1994 بعمل برنامج لمقارنة ممارسات أفضل المؤسسات من حيث تقديم الخدمة مع الممارسات التي تقوم بها في مجال إعداد وتأهيل العاملين لتقديم أفضل الخدمات للمتعاملين مع المستشفى.

_ اعتبار البيانات هي الأساس لنجاح عمليات التحسين والتطوير، وفي هذا الإطار تقوم المستشفى بجمع بيانات بشكل منتظم عن المستشفيات المنافسة لكي يمكن التعرف على نقاط القوة والضعف.

_ التعليم والتدريب المستمرين، تقوم المستشفى بتنظيم أحد عشر أستاذ متخصصا في المجالات العلاجية لتقديم أحدث ما توصل إليه العلم في مجال التخصص في الفروع المختلفة. حيث يتضمن ذلك وجود لقاء يومي لعرض

موضوع جديد في مجال التخصص، بالإضافة إلى وجود خمسين مقرراً. هذا إضافة إلى برامج وندوات متخصصة في مجال الجودة الشاملة للقيادات الإدارية والطبية والمرضات والعاملين بالمستشفى.

— قياس درجة رضاء المريض بشكل دوري، حيث تحرص المستشفى على إرسال استقصاء للمريض بعد الخروج من المستشفى يتضمن كافة جوانب الخدمة التي مر بها المريض. و عادة ما تستخدم نتائج هذا التحليل في قياس درجة رضاء المريض بالإضافة إلى توقعاتهم المستقبلية، كما يتضمن الاستقصاء جزءاً مفتوحاً للتعبير عن شكواهم من بعض المشاكل، كما أن المستشفى قد قامت بإصدار وثيقة حقوق المتعاملين مع المستشفى من حيث إتاحة الخدمة والتعامل بكرامة واحترام.¹

المطلب الثاني: مستشفى ييلين

اعتبرت مستشفى ييلين أن نظام الخطوات العشر الذي وضعته هيئة الاعتراف بالخدمات الصحية في الولايات المتحدة الأمريكية غير كاف لتحقيق التطبيق الكامل لنظم الجودة الشاملة. و لذلك فقد صممت لنفسها نظاماً أطلق عليه نموذج "جودة العمل اليومي" في المستشفى و الذي عرف باختصار. و يقوم هذا النظام على الاعتماد على ثلاثية جوران التي تعتمد على تخطيط الجودة والرقابة الرقابة عليها ثم تحسينها في وضع ملامح نظام "جودة العمل اليومي" حيث كانت الخطوة الأولى الواجب تحقيقها هي وضع خطوات محددة لعملية تخطيط جودة الخدمة الصحية بالمستشفى في شكل ست نقاط أساسية هي:

إنشاء مجلس يهتم بشؤون جودة الخدمات الصحية بالمستشفى

صياغة رسالة و أهداف محددة للمستشفى تحدد نوع الخدمات الصحية التي سوف تقدمها و نوع الزبائن الذين سوف تقدم لهم الخدمة، و كذلك نواحي التميز في تقديم خدمات المستشفى. و يتضمن ذلك أيضاً تحديد رسالة و أهداف كل وحدة رئيسية و الأقسام المختلفة بالمستشفى في إطار من الرسالة العامة و الأهداف العامة للمستشفى ككل.

تحديد العمليات الرئيسية التي يتم القيام بها في كل وحدة و قسم من أقسام المستشفى و التي تعتبر عمليات رئيسية في تقديم الخدمة و الرعاية الصحية بالوحدة.

تحديد أبعاد جودة الخدمة المرتبطة بكل عملية من تلك العمليات الرئيسية اعتماداً على رغبات الزبائن و بمشاركة المتخصصين من الأطباء و المررضات.

¹ محمد توفيق ماضي، تطبيقات إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الخدمية في مجال الصحة والتعليم العالي، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، ص85.

تحديد المقاييس و المؤشرات التي يمكن أن تستخدم في الحكم على الجودة بالنسبة لكل بعد من الأبعاد الخاصة بجودة العمليات الرئيسية.

وضع أهداف محددة للجودة بالنسبة لكل مؤشر من تلك المؤشرات حتى تكون هدفا لمرحلة الجودة بحيث تعمل الأقسام على تحقيقها.

أما العنصر الثاني نظام QIDW فعن بعض الخطوات لتحقيق عملية الرقابة على الجودة و هي:

قياس الأداء و جمع بيانات يومية عن مقاييس و مؤشرات الجودة الخاصة بالجوانب المختلفة للرعاية الصحية التي تقدمها المستشفى.

تحليل و تقييم الفجوات بين الأداء الفعلي و الأهداف التي تم وضعها مسبقا بالنسبة لمؤشرات الجودة تعتمد أساسا على مدخل ديمنج في التحسين المستمر و المعروف باختصار PDCA مع تطويره ليتضمن عدة خطوات أخرى، و لذلك أطلق عليه VALUE PDCA و هذه الخطوات هي:

__ قياس الأداء و جمع بيانات يومية عن مقاييس و مؤشرات الجودة الخاصة بالجوانب المختلفة للرعاية الصحية التي تقدمها المستشفى.

__ تحليل و تقييم الفجوات بين الأداء الفعلي و الأهداف التي تم وضعها مسبقا بالنسبة لمؤشرات الجودة المختلفة.

ويتكون الجزء الأخير لنظام QIDW بالمستشفى من عدة خطوات للقيام بتحسين الجودة تعتمد أساسا على مدخل ديمنج في التحسين المستمر المعروف باختصار PDCA مع تطويره ليتضمن عدة خطوات أخرى هي:

__ التأكد من وجود المشكلة في العمل التي تم تحليلها.

__ تشكيل فريق ذي مهمة محددة لدراسة المشكلة.

__ خدمة مكان المشكلة و ارتباطها بالأقسام المختلفة.

__ التعرف على الأسباب الحقيقية للمشكلة.

__ التخطيط لحل المشكلة و اختيار الحلول المناسبة.

__ تنفيذ و تطبيق الحل الذي تم التوصل إليه.

__ تقييم مدى فعالية الحل الذي تم تنفيذه.

تعميم النظام الجديد في حالة ثبوت فاعليته.

الاعتراف بجهود الأفراد في التحسين و مكافأهم.

وقد استدعى استخدام تلك الخطوات التسعة تدريب الأفراد و فرق العمل على الأساليب المعروفة لتحليل المشكلات و تشخيصها. في مجال الجودة مثل: خرائط التدفق، تحليل المسببات، أسلوب الأولويات¹.

المطلب الثالث: استخدامات الجودة في مستشفى دلة الخاص في السعودية.

يقدم مستشفى دلة السعودي مجموعة من الخدمات الصحية التي تتناول معظم التخصصات الطبية. اتجهت إدارة المستشفى في نهاية عقد التسعينات إلى تبني الجودة الشاملة لتحقيق جملة من الأهداف التالية:

زيادة رضا الزبون(المريض).

تقليل التكاليف المتزايدة في إنتاج الخدمات الطبية.

رفع معنويات الزبائن.

وقد شرعت إدارة المستشفى بعد قناعتها بضرورة تحسين مستوى جودة الخدمة بتطبيق الجودة من خلال المراحل التالية:

1_مرحلة الإعداد: والتي بدأت في شهر سبتمبر عام 1997 بإجراءات الحصول على شهادة ا لإي 9000 حيث تم التعاقد مع شركة متخصصة للاستشارات الإدارية، و ثم عمل خطة لتحقيق النتائج المرجوة التالية:

تحديد الموارد المطلوبة.

عقد دورات تدريبية للمدربين و العاملين.

تدريب بعض العاملين على آلية التدقيق الداخلي.

تشكيل فرق عمل لكتابة السياسات و الإجراءات.

وقد شرعت إدارة المستشفى بعد قناعتها بضرورة تحسين جودة الخدمة بتطبيق نظام غدارة الجودة من خلال المراحل التالية:

2_مرحلة التطبيق التحضيري: حيث تم إجراء و تنفيذ ما يلي:

¹ محمد توفيق ماضي، مرجع سابق، ص 95.

- _ تطبيق سياسات و إجراءات و العمل بها.
- _ عمل تدقيق داخلي و مقارنة النتائج.
- _ اتخاذ إجراءات تصحيحية.
- _ مراجعة السياسات المكتوبة من قبل الجهة المانحة للشهادة.
- _ الطلب من الجهة الاعتماد الحضور للتدقيق الخارجي.
- 3_ مرحلة الاعتماد: حيث تم منح شهادة ISO 9000 للمستشفى بتاريخ 27 يوليو 1998.
- و في سبيل تبني فلسفة إدارة الجودة الشاملة بعد حصول المستشفى على شهادة الايزو 9000، تبنت برنامجا تضمن ما يلي:
- _ العمل بروح الفريق الواحد.
- _ الاعتماد على آلية الهيئة الأمريكية لاعتماد المنظمات الصحية في مراقبة أداء الجودة.
- _ الاعتماد على نظام إدارة مستشفيات معلوماتي حديث و مترابط.
- _ خلق فرص التحسين و التطوير المستمر.
- _ التدريب المستمر.
- و تشير تقارير مستشفى الدلة بأن النتائج التي تم تحقيقها بعد تطبيق نظام إدارة الجودة تتلخص فيما يلي:
- _ إلغاء عدد من السياسات المعمول بها نتيجة التدقيق الداخلي، إضافة على تعديل عدد آخر منها.
- _ زيادة قدرة المستشفى على تشخيص و تحديد فرص التطوير.
- _ الابتعاد عن الشخصنة و الميل نحو مؤسسة العمل بصورة ملحوظة.
- _ قدرة أفضل على قياس مستوى الأداء.
- _ زيادة مستوى تعاون و مساهمة الكادر الطبي.¹

¹ أجد التايه، إستخدام نظام الأيزو 9000 لتطوير الجودة في المستشفيات الخاصة، تجربة مستشفى دلة، مؤتمر الإتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات الحكومية و الحاجة في الوطن العربي، المنظمة العربية للتنمية الإدارية² القاهرة، 12_14 مارس 2002.

خلاصة:

أصبحت الخدمات الصحية بمثابة حاجة ضرورية في المؤسسات الصحية من خلال ضمان بقاء واستمرارية المؤسسة و مساعدتها في التفوق و النجاح عن طريق وضع نظام معلومات تسويقي يعمل على تسهيل و تسيير الخدمات بشكل أفضل و إعطاء معلومات دقيقة عن هذه الخدمات بالكيفية التي تجعل العميل يتفاعل معها عن طريق ردود أفعاله التي تعمل على معرفة حاجاته و رغباته التي تساعد المؤسسة في التطور وتحسين خدماته .



الفصل الرابع

دراسة ميدانية للمؤسسة العمومية الإستشفائية الحكيم عتبي

تمهيد:

لقد تناولنا في الفصول السابقة الإطار النظري لموضوع بحثنا و المتمثل في: " دور نظام المعلومات التسويقي في تحسين جودة الخدمات دراسة المؤسسة العمومية الإستشفائية " ، و لهذا قمنا بإسقاط هذه الدراسة النظرية محاولة منا لإبراز مدى تجانس موضوع البحث ب الواقع، حيث وقع اختيارنا على إحدى المؤسسات الخدمية العمومية الجزائرية و المتمثلة في المؤسسة العمومية الحكيم عقبي . بغرض التعرف على الخدمات الموجودة فيها ومدى مطابقتها مع احتياجات و رغبات الزبائن، بالاعتماد على المعلومات التي يوفرها نظام المعلومات بالمؤسسة.

المبحث الأول : نظرة عامة حول المنظومة الصحية لولاية قالمة مع دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية الحكيم عقبي قالمة.

المطلب الأول: تقديم عام للمؤسسة العمومية الإستشفائية الحكيم عقبي.

إن مراجعة ملف القطاع الصحي في الجزائر تشكلت عنه خارطة صحية جديدة، تمثلت في المؤسسات العمومية للصحة الجوارية و المؤسسات العمومية الإستشفائية، و التي انبثقت عنها المؤسسة العمومية الإستشفائية الحكيم عقبي قالمة، و التي سنتناولها كدراسة حالة لمعرفة واقع الخدمات الصحية بقالمة. أولاً: واقع قطاع الصحة في ولاية قالمة.

تتربع ولاية قالمة على مساحة قدرها : 3090.51 كم² و بتعداد سكاني بلغ 512.079 نسمة ، الأمر الذي جعل من تطوير وتهيئة القطاع الصحي لهذه الولاية ضرورة حتمية لاستيعاب هذا النمو السكاني و تلبية احتياجاته الصحية، ويتم تغطية هذه الكثافة السكانية من خلال عدد من المؤسسات الصحية العمومية و الخاصة (مستشفيات، مراكز صحية، قاعات عناية) و للنهوض بهذا القطاع سخرت موارد بشرية معتبرة (أطباء، ممرضون، صيادلة...) مؤهلة لتقديم الخدمات الصحية من طرف المواطنين، و سنتناول فيما يلي المؤسسات الصحية في ولاية قالمة، و مواردها البشرية و المالية.¹

ـ المؤسسات الصحية في ولاية قالمة:

تتمحور نشاطات قطاع الصحة بولاية قالمة حسب النظام الجديد بإعادة هيكلة المنظومة الصحية بتسطير خريطة صحية جديدة ترتب عنها تقسيم القطاعات الصحية إلى مؤسسات عمومية صحية وهذا بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في جمادي الأولى عام الموافق ل 19 ماي سنة 2007، حيث أصبح يتربع القطاع الصحي العمومي بقالمة على:²

خمسة (05) مؤسسات عمومية إستشفائية هي:

ـ المؤسسة الإستشفائية الحكيم عقبي.

ـ المؤسسة العمومية الإستشفائية ابن زهر.

ـ المؤسسة العمومية الإستشفائية وادي الزناتي.

ـ المؤسسة العمومية الإستشفائية بوشقوف.

¹ ـ مديرية الصحة والسكان لولاية قالمة، 2014.

² ـ المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 19 ماي سنة 2007.

__ المؤسسة العمومية الإستشفائية عين العربي.

والجدول رقم الموالي يوضح عددها وعدد الأسرة التقنية والمنظمة بها.

الجدول رقم (05): المؤسسات الإستشفائية في ولاية قالمة .

عدد الأسرة المنظمة	عدد الأسرة التقنية	المؤسسات العمومية الإستشفائية
301	309	مستشفى الحكيم عقبي
98	120	مستشفى ابن زهر
154	170	مستشفى وادي الزناتي
68	100	مستشفى بوشقوف
33	90	مستشفى عين العربي

*المصدر: مديرية الصحة والسكان ولاية قالمة سنة 2014.

وأربعة (04) مؤسسات عمومية للصحة الجوارية هي:

__ مؤسسة عمومية للصحة الجوارية قالمة بالعيادة متعددة الخدمات شلاغمية عمارة (بومهرة أحمد).

__ مؤسسة عمومية للصحة الجوارية وادي الزناتي بالعيادة متعددة الخدمات وادي الزناتي (وادي الزناتي).

__ مؤسسة جوارية للصحة الجوارية بوشقوف بالعيادة متعددة الخدمات بوشقوف (بوشقوف).

__ مؤسسة عمومية للصحة الجوارية تاملوكة بالعيادة متعددة الخدمات تاملوكة (تاملوكة).

والجدول الموالي يوضح عدد المؤسسات العمومية للصحة الجوارية في ولاية قالمة، وعدد البلديات و السكان بها.

الجدول رقم (06): المؤسسات العمومية للصحة الجوارية بولاية قالمة .

عدد السكان	البلديات المغطاة	المؤسسات العمومية للصحة الجوارية
274.459 نسمة	14 بلدية	قالمة
95.459 نسمة	08 بلديات	وادي الزناتي
98.510 نسمة	08 بلديات	بوشقوف
43.661 نسمة	04 بلديات	تاملوكة

*المصدر: مديرية الصحة والسكان ولاية قالمة سنة 2014.

يتبع هذه المؤسسات العمومية للصحة الجوارية نسيج من الوحدات الصحية القاعدية موزعة على كامل تراب بالولاية تغطي مجموعة سكانية معينة وذلك لتمكينها من تأدية المهام المسندة إليها وخدمة للمواطن.

القطاع الخاص: ويتربع القطاع الخاص بولاية قالمة على عدة منشآت تتمثل في المؤسسات الإستشفائية الخاصة، مراكز تصفية الدم ، مخابر التحاليل الطبية ووحدات النقل الصحي .

ثانيا: التعريف بالمؤسسة العمومية الإستشفائية الحكيم عقبي قالمة.

تعتبر المستشفى العمومية الإستشفائية الحكيم عقبي قالمة من أهم المرافق الحيوية في الولاية، ولقد شهدت نشأتها عدة مراحل أولها كانت في بداية فيفري تاريخ انطلاق العمل بها و آخرها كان في جانفي 2008، وهي قطاع تابع لوزارة الصحة والسكان، يتربع على مساحة إجمالية قدرها 32095م²، كما استحوذت على موقع جغرافي إستراتيجي جعلها همزة وصل لقاطني الولاية، حيث تتوسط العديد من الدوائر والبلديات التابعة لها، وكانت تبلغ قدرة إستيعابها 240 سرير في بداية تشغيلها، أما الآن وبعد عدة إصلاحات وتعديلات أصبحت سعتها أكثر من 309 سرير (إحصائيات 2014) موزعة على المصالح والوحدات الداخلية، وأهم ما يميز هذه المصالح عن غيرها، هي الجانب الإنساني النبيل المتمثل في استمرارية أنشطتها على مدار اليوم والشهر و العام (24سا/24سا)، هذا إلى جانب حساسية أنشطتها لتعلقها بحياة الإنسان وللسهر على راحة المواطنين، كما تتسم المؤسسة العمومية الإستشفائية الحكيم عقبي بطابع إداري وتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي مع بقائها عمليا تخضع للرقابة لوصاية الولاية (للمادة 1) من المرسوم التنفيذي رقم : 140/07، المتعلق بإنشائها، تنظيمها وبتسييرها حيث تتكون من هيكل للتشخيص العلاجي للإستشفاء وإعادة التأهيل الطبي تتمثل مهامها في التكفل بصفة متكاملة و متسلسلة بالحاجات الصحية للسكان، وتتولى على الخصوص المهام التالية :

__ ضمان تنظيم وبرمجة توزيع العلاج الشفائي و التشخيص و إعادة التأهيل الطبي و الاستشفاء.

__ ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالحي الصحة و تجديد معارفهم و تطبيق البرامج الوطنية للصحة،

و ضمان حفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية .

تستقطب المؤسسة العمومية الإستشفائية الحكيم عقبي قالمة مختلف الحالات المرضية من أنحاء متفرقة من الولاية، بحكم تواجد خمسة وعشرون تخصصا تقريبا في المجال الطبي إلا أن المؤسسة تعاني من مشاكل عديدة أرهقت مسارها في التطلع إلى خدمة ذات جودة رفيعة.

المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة الإستشفائية و مواردها.

أولاً: الهيكل التنظيمي.

بالتناسق و التضافر بين مجموعة من الوظائف لمنح أعلى مستوى من الخدمات الصحية، تقدم المؤسسة العمومية خدماتها الصحية و تتوزع مختلف المسؤوليات و المهام اعتماداً على الوظائف و الأنشطة التي حددها هيكلها التنظيمي، الذي يشرف عليه السيد المدير بصفته المسؤول على اتخاذ جميع الإجراءات الضرورية لضمان السير الحسن للمؤسسة و بهذه الصفة يقوم بتمثيلها أمام الجهات القضائية و كافة الحياة المدنية، يحضر مشاريع الميزانيات التقديرية و يعد حسابات المؤسسة و كذا مشروع التنظيم و النظام الداخلي للمؤسسة، كما ينفذ مداورات مجلس الإدارة، و يعد التقرير السنوي عن النشاط و يرسله إلى السلطة الوصية بعد موافقة مجلس الإدارة عليه، يبرم كل العقود و الاتفاقيات و الصفقات، كما يمارس السلطة السلمية على جميع مستخدمي المؤسسة الموضوعة تحت سلطته، وهو بذلك المسؤول الأول عن نظام الانضباط في جميع الوحدات، و تطبيق القوانين و يمكنه تفويض إمضائه تحت مسؤوليته لمساعديه الأقربين، يساعده في ذلك:

المجلس الإداري: ويتألف من: ممثل عن الوالي رئيساً.

__ ممثل عن التأمينات الاقتصادية. __ ممثل عن المجلس الشعبي الولائي. __ ممثل عن المستخدمين الطبيين ينتخبه زملاؤه. __ ممثل عن الشبه طبيين منتخب من قبل رفاقه. __ وممثل عن الإدارة المالية. __ ممثل عن هيئات الضمان الاجتماعي. __ ممثل عن المجلس الشعبي البلدي مقر المؤسسة. __ رئيس المجلس الطبي. __ ممثل عن العمال.

في حين توكل للمجلس الإداري مهام التداول على:

__ مشروع ميزانية المؤسسة. __ الحسابات الإدارية. الحساب
الإداري. __ مشاريع استثمار. __ مشاريع التنظيم الداخلي
للمؤسسة. __ النظام الداخلي للمؤسسة. __ العقود المتعلقة بتقديم العلاج المبرمة مع
شركاء المؤسسة لاسيما هيئات الضمان الاجتماعي و التأمينات الاقتصادية والجماعات المحلية و الهيئات
الأخرى. __ البرامج السنوية لحفظ البيانات و
التجهيزات الطبية و صيانتها و التجهيزات المرافقة.

هيئة استشارية تتمثل في المجلس الطبي و يتكون هذا الأخير من:

_ مسؤولي المصالح الطبية، الصيدلي. _ ممثل عن الشبه الطبيين منتخب من قبل زملائه.
يكلف المجلس الطبي بدراسة كل المسائل التي تهم المؤسسة و إبداء رأيه الطبي والتقني فيها.

المديرية الفرعية للمالية و الوسائل وتشتمل على المكاتب التالية:

_ مكتب الميزانية والمحاسبة .

_ مكتب الصفقات العمومية.

_ مكتب الوسائل العامة والهياكل.

المديرية الفرعية للموارد البشرية: وتشتمل على ثلاث مكاتب التالية:

_ مكتب الدخول.

_ مكتب التعاقد و حساب التكاليف.

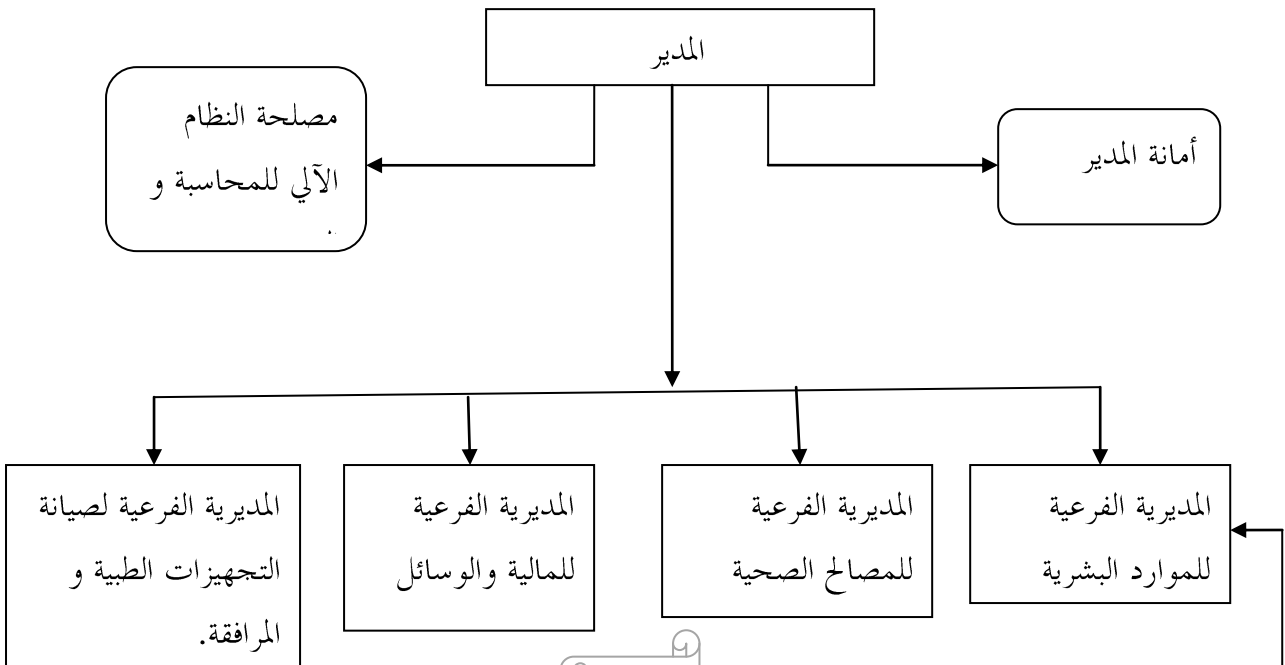
_ مكتب تنظيم ومتابعة النشاطات الصحية وتقييمها.

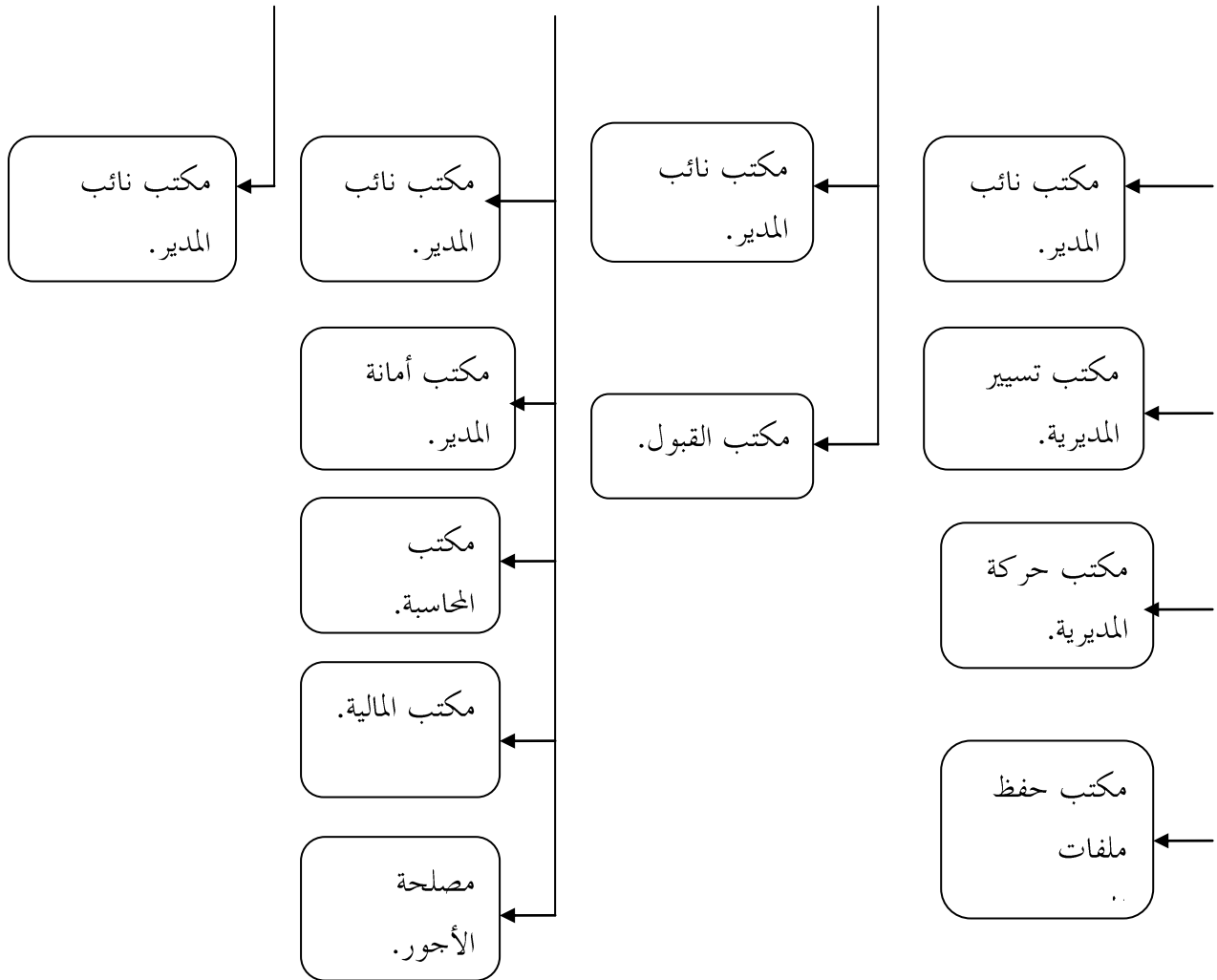
المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات و التجهيزات المرافقة: وتشتمل على:

_ مكتب صيانة التجهيزات الطبية.

_ مكتب صيانة التجهيزات المرافقة.

الشكل(06): الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الإستشفائية الحكيم عقبي قائمة .





ثانيا: الموارد البشرية و المالية للمؤسسة العمومية الإستشفائية الحكيم عقبي قائمة.

الموارد البشرية:

يعتبر المورد البشري العنصر الأهم في ترتيب عناصر العمل المؤثرة في المؤسسة وإذا كان المورد البشري هام في القطاعات الإنتاجية فهو أكثر أهمية في القطاعات الخدمية لأنه الأساس في تقديم الخدمة مباشرة، وكلما ارتفع أداء المورد البشري كلما ارتفعت كفاءة أداء المستشفى ككل، وفيما يلي أهم الموارد البشرية المكونة للمؤسسة العمومية الإستشفائية الحكيم عقبي:

__ الأطباء: من المتفق عليه أن تقديم الخدمات الطبية و الصحية بالمستشفى لا يكون بدون طبيب، حيث يلعب الطبيب الدور الحيوي في العلاج من الأمراض من خلال اتصاله المباشر بالمرضى المترددين أو المقيمين بالمستشفى.

__ المرضى و المرضات: إذا كان الطبيب المورد البشري الهام في قطاع الصحة فهئة التمريض لاتنقصه أهمية، فالخدمات الصحية بصفة عامة تعتمد على هذه الهئة، باعتبارها العنصر الاستراتيجي الأكثر تأثير في كفاءة أداء الخدمات الصحية و ذلك نظرا لاتصالها المباشر بالمرضى.

__ الفئات الفنية المساعدة: يقصد بها جميع التخصصات التي تؤدي عملا مباشر متصلا بالخدمة الصحية مثل: الأشعة، التحاليل، والصيدلة... إلخ، أو بشكل غير مباشر مثل: مهندسي صيانة الأجهزة، الإداريين وغيرها، وتمثل هذه الموارد أحد العناصر الحيوية لاكتمال كفاءة الأداء الطبي و الصحي، حيث يقع عليها عبء كبير في تقديم البيانات و المساعدات لتشخيص المرض وتقديم العلاج.

__ الموارد المالية: حتى تتمكن إدارة المستشفى الحكيم عقبي من أداء مهامها ويتم تقديم الخدمات الصحية سواء كانت طبية أو علاجية بكفاءة وفاعلية لطالبيها بالإضافة لحجم الموارد البشرية المسخرة، يتم تخصيص موارد مالية تتحصل عليها المؤسسة لإنفاقها على مصاريف التسيير و التجهيز، و في هذا الخصوص تعتمد المؤسسة في تمويلها على ميزانية التسيير التي ينفق 80% منها كأجور للمستخدمين و تغطية مصاريف الأدوية و ميزانية الاستثمار، تنفق على الصيانة و تجديد الهياكل القاعدية و بعض العتاد الطبي.

__ إيرادات المستشفى: من خلال ميزانية التسيير للمستشفى نستطيع استخلاص مختلف مصادر التمويل لهذه المؤسسة، و الموزعة بشكل متفاوت و مختلف من مصدر إلى آخر، وقد قدرت الميزانية لسنة 2014 بـ :

943 240 000.00 دج موضحة حسب الجدول التالي:

الجدول رقم (07): توزيع إيرادات العامة لسنة المالية: 2014.

الايادات	المبالغ
01 مساهمات الدولة	783 240 000 .00
02 مساهمات هيئات الضمان الاجتماعي.	150 000 000 .00
03 مساهمات المؤسسات و الهيئات العمومية	0.00
04 ارادات متحصل عليها من نشاط المؤسسة	2 000 000 .00

0.00	ايرادات أخرى	05
8 000 000 .00	أرصدة السنوات المالية السابقة	06
943 240 000.00	المجموع	

*المصدر: الميزانية العامة للمؤسسة العمومية الإستشفائية الحكيم عقبي لسنة 2014.

نفقات المستشفى بالعودة إلى الميزانية المالية لعام 2014 نستطيع تمييز مختلف النفقات و التي نلخصها في الجدول التالي:

الجدول رقم (08): توزيع النفقات للسنة المالية 2014.

النفقات		العنوان
المبلغ بـ: (دج)	_ صنف النفقات	
722000000.00	_ نفقات المستخدمين .	01
22124000.00	_ نفقات التسيير.	02
943240000.00	_ المجموع	03

*المصدر : الميزانية العامة للمؤسسة العمومية الإستشفائية الحكيم عقبي لسنة 2014.

المطلب الثالث: نظام المعلومات التسويقي و الخدمات المقدمة بالمؤسسة الإستشفائية.

يعد مستشفى الحكيم عقبي من أهم المؤسسات العمومية الإستشفائية بولاية قالمة التي تسهر على و ضع نظام يساهم في تقديم خدمات صحية بصورة مستمرة سعيا وراء تحسينها، و الوصول إلى تطلعات و طموحات المرضى المتوجهين إليه الذين يريدون العلاج و الوقاية و إرضائهم، وهذا ما أكسبها طابعا صحيا استشفائيا.

_ نظام المعلومات التسويقي بمستشفى الحكيم عقبي قالمة و تحسينه لجودة الخدمات.

✓ دفتر الشكاوي و الاقتراحات: و هو عبارة عن سجل موجود على مستوى مكتب الاستقبال يسجل فيه الزبائن شكاويهم و آرائهم و انطباعاتهم حول الخدمات المقدمة لتلبية حاجاتهم المختلفة.

✓ السجل الصحي (ملف المريض): عند دخول أي مريض للمستشفى سوف يتم تشخيص حالته و يأمر الطبيب إما بمكوثه لفترة معينة للعلاج أو خروجه إذا رأى ذلك مناسبا ففي حالة مكوثه سوف يوجه إلى القسم المناسب لحالته و سوف تتبعه بطاقة تدعى بالبطاقة المكوثة، تحتوي هذه الأخيرة على معلومات خاصة بالمريض شخصيا مثل: الاسم و اللقب، السن، الزمرة الدموية، تاريخ الدخول اسم الطبيب المعالج،... إلخ، و عند انتقاله لقسم

آخر سوف تتبعه أيضا، أي أهما ترافق المريض فترة مكوثه بالمستشفى، و في كل قسم يعالج فيه سوف يسجل في هذه البطاقة لتاريخ المصلحة العمليات والفحوصات التي تلقاها، وعند نقله إلى مؤسسة استشفائية خارجية أخرى سوف يتم أيضا تسجيل نفس المعلومات التي سجلت حين انتقاله من قسم لآخر، وبهذه البطاقة أيضا جزء مخصص للأدوية بحيث يتم فيه تسجيل تاريخ الوصفة و الكمية المقدمة و غيرها، وحين يأمر الطبيب بخروج المريض سوف يسجل هذا أيضا بهذه البطاقة في إطار مخصص للطبيب به، كما يوجد إطار مخصص لإدارة المستشفى به رقم الفاتورة التاريخ المبلغ النهائي للخدمة حصة الضمان الاجتماعي،...

كل هذا يتم يدويا أي لا وجود لشبكة بين الأقسام تحوي ملفات المرضى المتواجدين بالمستشفى، و يوجد سجل مقسم و مرتب حسب الأقسام، و في كل قسم اسم المريض تاريخ الدخول و الخروج الترميز أي أن المريض لا يسجل إلا في الأقسام التي دخلها و ذلك بعد تسلمهم للبطاقة المتنقلة التي تحتوي معلومات المريض و بذلك يتم الحفظ اليدوي لملف كل مريض لأنه ما يسجل أليا هو فقط ما سجل في السجل الخاص بكل الأقسام أي أن المعلومات التي سوف تبقى آلية هي فقط اسم المريض تاريخ الدخول و الخروج الترميز دون الحفظ الآلي لما قام به من علاجات سواء بين الأقسام أو في مؤسسة استشفائية خارجية، أو أدوية، أي أنه سوف نستفاد أليا فقط من معرفة عدد المرضى والأقسام التي دخلها أي إمكانية معرفة قدرة استيعاب المصالح للمرضى وبهذه الطريقة لحفظ معلومات المريض سوف يعاني المستشفى من السلبيات الآتية: _ بطء و صعوبة استرجاع معلومات المريض بسبب المسك اليدوي للملف و العدد الكبير من المرضى. _ صعوبة التواصل بين فرق تقديم الخدمة من أطباء و ممرضين و الإداريين. _ صعوبة خلق تواصل مع المستشفيات الأخرى. _ زيادة التكاليف بسبب بطء تبادل المعلومات و عدم توفير العمال و الجهد المبذول من طرف العمال، بالإضافة إلى هذه السلبيات سوف تخسر عامل الوقت في استرجاع المعلومات و منه عدم إنقاذ حياة المريض في الوقت المناسب.

✓ آلية عمل نظام معلومات المخبر بالمستشفى: عند مكتب الاستقبال الخاص بالمخبر يجري جمع طلبات إجراء تحليل يدوي أي عند قدوم أي مريض سواء خارجي أو مريض مآكث بالمستشفى سوف يقدم الورقة المحررة من طرف طبيبه التي تحتوي على الاسم و اللقب و السن، التحليل المراد إجراؤه و يتم جمع هذه الأوراق و من ثم الحصول على العينات و بعدها إجراء تحاليل و صدور النتائج، ما يتم أليا فقط هو حفظ لاسم المريض اسم و رمز التحليل المحرى له دون اتصال بالأقسام الأخرى للتبليغ أي نتائج التحليل أي أنه كان يجدر بالعاملين في المخبر أن يجري تسليم طلب إجراء تحاليل إلكترونيا مباشرة من الطبيب المعالج عن طريق نظام معلومات المستشفى، و من هذا الأخير يمكن لنظام معلومات المخبر أخذ معلومات عن المريض مثل: رقم الملف الطبي، السن السوابق المرضية، و نظام معلومات المخبر بدوره يقوم بتقديم معلومات عن نتائج التحاليل الجترات لحفظها في ملف المريض و إذا تم العمل بهذا سوف يمكن تحقيق مايلي:

_ تقليص الاتصالات المتبادلة بين المخبر و باقي أقسام المستشفى أي أنه يمكن معرفة توفر تحليل ما.

__ منع تكرار طلب التحاليل نفسها لمريض معين دون علمه بذلك فحين توفر نظام معلومات كفو سوف يمنع هذا التكرار. __ إمكانية معرفة الطبيب التحاليل المتوفرة بالمستشفى وهو متواجد بقسمه ومنه تحديد التحاليل الممكن إجراؤها للمريض.

✓ آلية عمل نظام معلومات الأشعة: يتم عمل نظام معلومات الأشعة بمثل طريقة عمل نظام معلومات المخبر بحيث يتم جمع طلبات إجراء الأشعة على المرضى كل حسب حالته، وعند الحصول على الصور المراد إجراؤها سوف يقوم العمال القائمين على الأشعة بحفظ اسم المريض، رمز الأشعة، دون الربط مع نظم المعلومات الأخرى بسبب عدم توفر شبكة بين الأقسام، ولهذا يفترض وجود علاقة بين أنظمة المعلومات الأخرى لغرض تسهيل العملية والقيام بها بسرعة.

✓ نظام معلومات الصيدلة المستشفى: يهدف مسيري مستشفى الحكيم عقبي قائلة من استخدام نظام معلومات الصيدلة إلى مايلي:

__ صرف الأدوية. __ مراقبة المخزون ومراعاة تاريخ الصلاحية للأدوية.

__ تجميع بيانات عن الأدوية والمستلزمات الطبية مثل: السعر، الكمية... الخ. __ معرفة رصيد الأدوية وإصدار أوامر الشراء. إلا أنه كغيره من الأنظمة يعاني من عدم اتصاله بنظم المعلومات الأخرى المتواجدة بالمستشفى ولذلك نجد الغرض النهائي هو توفير الأدوية المطلوبة ذات الصلاحية فقط دون التسريع في عملية الحصول عليها .

✓ نظام تسيير المرضى (مكتب الدخول): يعد من أهم المكاتب في المستشفى بحيث له علاقة مع المصالح

الطبية و الإدارية فيتصل مع المصالح الطبية لمعرفة الوفيات، الموالي، تحويلات بين الأقسام و غيره، والمصالح الإدارية للتصريح بتكاليف بعض الإحصائيات الأخرى، كما له اتصال خارجي أيضا مع البداية، وكيال الجمهورية و الشرطة ، فعند دخول أي مريض للمستشفى سوف يتصل أولا بهذا المكتب سواء كان المريض في حالة استعجالات أو محول من مستشفى آخر أو له موعد مسبق و بذلك يملأ المريض بطاقة دخول تدل على دخوله للمستشفى بها معلومات عن حالته المدنية، بعد ذلك يعرض على الطبيب فإن كانت وضعيته تستوجب مكوثه في المستشفى سوف يأمر الطبيب بخلق ملف له و يقوم مكتب الدخول بمنح المريض البطاقة المكوثة التي تتبعه فترة مكوثه بالمستشفى و التي يسجل فيها كل المعلومات اللازمة و كل إجراء طبي لابد أن يسجل فيها إلى أن يأمر الطبيب بخروجه و كذا توجيهه إلى المصلحة التي أمر الطبيب بمكوثه فيها، كما يخصص لهذا المكتب عمال لتسجيل الموالي و تحرير شهادة الازدياد التي تضم المعلومات الخاصة به، كل هذه المعلومات تحفظ يدويا

في سجلات، و قد يتم الرجوع إليها في بعض الحالات مثل وجود خطأ في شهادة الميلاد وغيرها، وهذه المعلومات تحفظ بنفس الطريقة في حالة الوفاة.

◀ الخدمات بالمستشفى حكيم عقبي:

تعد الخدمات من أهم الضروريات الواجب على المؤسسات توفيرها لأنها تؤثر على الزبون ايجابيا أو سلبيا و ذلك لارتباطها الكبير بنفسيته و حالته الشخصية و تكون من خلال: الاستقبال، التوجيه، قاعات الانتظار، عدد الأطباء، المعاملة، الضيافة، الخدمات العلاجية.

- الاستقبال: و يكون ذلك عند دخول الزبون للمستشفى فا يجد مكتب الاستقبال يحتوي على عون يعمل على توجيهه للمكان المراد العلاج فيه، و كذلك هناك أعوان على مستوى المصالح الطبية يعلنون على توجيه الزائرين إلى الأشخاص المراد زيارتهم.
- قاعات الانتظار: إن أول انتباه يجلب الزبون عند الدخول للمستشفى صيف المساحة المخصصة للانتظار و الاكتظاظ الموجود فيها و عدم احتوائها على الحاجات الضرورية لراحة الزبون.
- عدد الأطباء: يعاني المستشفى من نقص في الأطباء خاصة في مصلحة الاستعجالات و الأمراض التخصصية و التوليد.
- معاملة الممرضين: إن معظم المرضى يشكون من معاملة الممرضين و ذلك يرجع إلى الاكتظاظ الذي يعاني منه المستشفى و نقص الرقابة و التنظيم.
- اللوحات الإرشادية: عند الدخول للمستشفى نجد لوحات تدل على مواعيد الزيارة و أوقات العمل و أسهم لإرشاد المرضى للمصلحة المراد التوجه إليها.

__ النظافة: أول ما يلاحظ عند الدخول للمستشفى هو نقص النظافة حيث نجدها متوفرة بشكل قليل في بعض المصالح و منعدمة في البعض الآخر وهذا يعني أنه هناك إهمال من قبل المسؤولين و عدم إعطاء أهمية لها رغم أهميتها في المحافظة على الصحة.

__ الضيافة: و تكون حسب حالة المرض فاء ذا كان المريض يتوجب عليه المكوث بالمستشفى فاء ن الطبيب يأمر بمكوثه عن طريق إعداد ملف خاص يحتوي على نوع المرض و التحاليل التي أجراها المريض و جميع المعلومات الشخصية من حيث الاسم و اللقب، السن، الحالة الاجتماعية... الخ. و رغم توفر عنصر الضيافة إلا

أن المرضى يشتكون من سوء الضيافة لعدم احتواء الغرف على الأجهزة اللازمة التي تشعر المريض بالراحة نقص في الأفرشة و نوعية الأغذية و الاكتظاظ في الغرف.

— الخدمات العلاجية: يتم تقديم هذا النوع من الخدمات عند الإصابة ببعض الأمراض ويتم تقديمها على مستوى العديد من المصالح، هذه الأخيرة بدورها مكونة من وحدات، و الملاحظ عند الموظفين اعتقاد العديد منهم بضرورة تحسين جودة الخدمات المقدمة للمرضى كونها ليست كغيرها من الخدمات الأخرى ذلك أنها تمس حياة الإنسان إلا أنه يلاحظ اهتمام الطبيب بهذا الجانب أكثر من الإداريين لأن الخدمات المقدمة من طرفهم تمس مباشرة حياة المريض و الوقوع في أي خطأ فيها قد يؤدي إلى موته إلا أن الإداري قد يرى بأن تحسين جودة الخدمات المقدمة سوف تؤدي إلى التحكم في التكاليف الخدمات الصحية أكثر .

المبحث الثاني : منهجية الدراسة التطبيقية.

من الصعب على المرضى الحكم على الجوانب الفنية و التقنية للخدمات المقدمة في المستشفى وذلك لعدم توافر المعلومات لديهم حول هذه الجوانب التخصصية الدقيقة و المعقدة، وانطلاقاً من معرفتنا بأن هناك مبادئ يمكن من خلالها الحكم على جودة الخدمات الصحية، فإننا نركز على هذه المبادئ التي تعتبر معايير تقيس مستوى الجودة في الخدمة، والتطرق إليها في الدراسة الميدانية لاستقصاء المرضى عن مدى رضاهم على الخدمات المقدمة و مدى توافر المعلومات اللازمة

المطلب الأول: عينة الدراسة وحدودها.

أولاً: عينة الدراسة:

لقد قمنا باختيار عينة عشوائية تمثلت في مختلف الزبائن (المرضى) منهم القادمين للعلاج ومنهم المقيمين بسبب مرضهم بمستشفى الحكيم عقبي .

ونظراً لصعوبة تجسيد هذه الدراسة على أكبر عدد من المرضى و الظروف الصعبة بالمستشفى قمنا بتوزيع 40 استمارة وتم استرجاع 35 فقط، وذلك لعدم رغبة بعض الأفراد في التجاوب معنا.

ثانياً: حدود الدراسة:

من خلال الدراسة التي أجريت بهدف معرفة آراء الزبائن (المرضى) بمستشفى الحكيم عقبي حول توفر نظام المعلومات التسويقية ومساهمته في تحسين جودة الخدمات المقدمة للمرضى ، حيث كان أول يوم توجهنا فيه

للمؤسسة محل الدراسة في 08 أفريل 2015 وذلك لأخذ الموافقة لإجراء الدراسة، ولكن لم نوفق في هذا اليوم بسبب تحويل مدير المؤسسة الصحية إلى مؤسسة أخرى وعدم إستلام المدير الجديد مسؤولياته، لتتم عودتنا مرة أخرى بعد تسوية الأوضاع و كانت يوم 21 أفريل 2015 حينها تم الحصول على الموافقة لإجراء الدراسة، و بعد قبول الطلب بدأت الدراسة إبتداءاً من 26 أفريل 2015 في حين أن أحر يوم لاستلام الاستثمارات كان في 03 ماي 2015 .

المطلب الثاني: أدوات الدراسة .

لقد تم الاعتماد على مجموعة من الأدوات بغرض الحصول على المعلومات التي تخدم هذا البحث وذلك من خلال:

1_ المقابلة: تم استخدامنا للمقابلة لبعض المسؤولين و العاملين بالمستشفى من أجل جمع البيانات و المعلومات اللازمة التي تخص موضوع البحث، و الحصول على البعض منها و التي تكون غير متاحة إلا للمسؤولين بالمستشفى و قد يجهلها غالبية المرضى المتواجدين بها.

2_ الملاحظة: تم استخدامها كوسيلة أخرى أثناء فترة التبرص ، حيث كان لنا الوقت لملاحظة الظروف الصحية التي يمر بها المريض يومياً بداية من استقباله إلى تشخيصه و متابعة حالته و توجيهه للأقسام الداخلية إذا تطلب الأمر ذلك .

3_ الاستمارة (الاستبيان): هو نموذج يضم مجموعة من الأسئلة موجهة إلى عينة الدراسة من أجل الحصول على المعلومات المطلوبة واختبار صحة الفرضيات ، وقد اعتمدت للزبائن (المرضى) لتقصي آرائهم و انطباعاتهم عن مدى توفر المعلومات اللازمة ومستوى الخدمات الصحية المقدمة لهم بالمستشفى و مدى تحسينها.

المطلب الثالث: الأساليب الإحصائية المعتمدة .

تم جمع وتحليل البيانات من خلال الاستمارات الموزعة و بناء على مختلف المعلومات التي تحصلنا عليها، وذلك بالاعتماد على مجموعة من الجداول التي تمثلت في التكرارات و النسب المئوية لوصف بيانات العينة من حيث الخصائص و التعليق على النسب المتحصل عليها.

المبحث الثالث: عرض وتحليل نتائج الدراسة .

تم إعداد استبيان واحد خصص للمرضى المقيمين و غير المقيمين بمختلف المصالح الداخلية بالمستشفى، المستفيدين من خدماتها، ولم يتمكن من توزيع الاستبيان المخصص للطاقم الطبي و الشبه الطبي أو بالأحرى لم تسمح لنا الظروف العملية الحساسة بالمؤسسة من جهة وضيق الوقت من جهة أخرى، و لهذا سوف يتم عرض وتحليل البيانات المتعلقة بالأفراد الذين تم استحوادهم (المرضى).

_ البيانات الشخصية:

بغرض التعرف و الاستفادة من سمات وخصائص عينة الدراسة سيتم عرض البيانات المتعلقة بالأفراد الذين تم استحوادهم.

الجدول رقم: (09): الجنس.

النسبة	التكرار	الجنس
57.14 %	20	ذكر
42.86 %	15	أنثى
100 %	35	المجموع

نلاحظ من الجدول أن نسبة المرضى الذكور تقدر ب 57.14% بينما الإناث فقدت نسبتهم ب 42.86%، وهما نسبتين متقاربتين وهذا يعود إلى أن كل فرد قد يصاب في أي لحظة بالمرض سواء ذكر أو أنثى.

الجدول رقم (10): الفئات العمرية.

النسبة	التكرار	الفئات العمرية
20%	7	أقل من 20
40%	14	[40-20]
8.57%	3	[60-40]
31.43%	11	60- فأكثر
100%	35	المجموع

يتضح من الجدول أن أكبر عدد من المرضى تتراوح أعمارهم ما بين [20-40] سنة بنسبة 40% تتبعها فئة 60 فأكثر بنسبة 31.43% أما فئة أقل من 20 فقدرت نسبتها بينما فئة 40-60] فقدرت نسبتها ب 8.57%، و يرجع ذلك إلى أن فئة الشباب هي التي تتأثر أكثر بالمرض نتيجة لمختلف الحوادث و الحالة الاجتماعية.

الجدول رقم (11): المستوى التعليمي.

النسبة.	التكرار.	المستوى التعليمي
28.57%	10	دون مستوى.
5.71%	2	ابتدائي.
20%	7	متوسط.
22.86%	8	ثانوي.
22.86%	8	جامعي.
100%	35	المجموع.

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة 28.57% تعود إلى المرضى دون مستوى تعليمي تليها المستويين الثانوي و الجامعي بنسبة 22.86% أما مستوى متوسط فنسبته 20% أما الابتدائي نسبته 5.71%، و نفسر ذلك إلى أن أكبر نسبة من المرضى تعود إلى أهم يجهلون الوقاية من الأمراض المختلفة و نقص التوعية، كما أنه أي فرد قد يذهب للمستشفى دون الأخذ في عين الاعتبار المستوى التعليمي في مرضه.

الجدول رقم (12): المستوى المهني.

النسبة	التكرار	المستوى المهني
%34.29	12	بطل
%37.14	13	عامل
%22.86	8	طالب
%5.71	2	متقاعد
%100	35	المجموع

من الجدول نجد أن نسبة %37.14 لمهنة عامل ثم نسبة %34.29 للبطلين و بعدها الطلبة بنسبة %22.86 ثم نسبة %5.71 لمهنة المتقاعدين، و نفسر هذا إلى أن العاملين و الطلبة و البطلين هم الأكثر عرضة للأمراض حيث يتجهون إلى المستشفى العام بدل الخاص و قد يرجع إلى ضعف دخلهم و ظروفهم الاجتماعية و منطقتهم الجغرافية.

المطلب الأول: معلومات حول نظام المعلومات التسويقي.

الجدول رقم (13): الإستقصاء أثناء تصميم الخدمة.

النسبة	التكرار	البيان
%42.86	15	نعم
%57.14	20	لا
%100	35	المجموع

نلاحظ من الجدول أن نسبة الاجابات بنعم هي %42.86 بينما الذين أجابوا بعدم استقصاء هي %57.14، و يعود هذا إلى أن المستشفى يقدم خدمات غير كافية ولا يعطي أهمية لجانب الإستقصاء.

الجدول رقم (14): الإستقصاء بعد مغادرة المستشفى .

النسبة	التكرار	البيان
28.57%	10	نعم
71.43%	25	لا
100%	35	المجموع

من الجدول نجد أن نسبة 71.43% أجابت بعدم وجود استقصاء بعد مغادرة المريض المستشفى أما نسبة 28.57% أجابت بنعم و ذلك يرجع إلى طبيعة المرض و عدم إعطاء أهمية للمريض بعد خروجه من المستشفى.

الجدول رقم (15): الجوانب التي يتضمنها الاستقصاء.

النسبة	التكرار	البيان
34.29%	12	الخدمات
28.57%	10	المعاملة
37.14%	13	الشكاوي
100%	35	المجموع

يتضح من الجدول أن معظم الاستقصاء يشمل الشكاوي و الخدمات بنسبتي 37.14% و 34.29% على التوالي، أما المعاملة فا بنسبة 28.57% و يعود هذا إلى أن المريض يبحث عن الخدمات بما يتوافق مع حاجاته و اختيار الجانب الذي يتوافق مع مرضه.

الجدول رقم (16): الجوانب المعتمدة في تحسين الخدمة.

النسبة	التكرار	البيان
48.57%	17	صانعي السياسات العليا
42.86%	15	الموارد
8.57%	3	أخرى
100%	35	المجموع

يتضح من الجدول أن أكبر عدد من المرضى أجابوا أن تحسين الخدمة يعود إلى صانعي السياسات العليا بنسبة 48.57% بعدها الموارد بنسبة 42,86% وتليها موارد أخرى بنسبة 8.57% و يعود السبب في ذلك إلى أن المسؤولين كلما توفرت فيهم المصداقية و حسن التسيير و التنظيم الجيد يساهم في تحسين الخدمات بالمستشفى.

الجدول رقم (17): امتلاك المؤسسة لدفتر خاص بالشكاوي و الاقتراحات.

النسبة	التكرار	البيان
68.57%	24	نعم
31.43%	11	لا
100%	35	المجموع

الجدول يوضح لنا أن للمستشفى تملك دفتر خاص بالشكاوي و الاقتراحات بنسبة 68.57% و أما عدم امتلاك المستشفى لدفتر خاص للشكاوي و الاقتراحات فاقدت بنسبة 31.43% و يعود ذلك على ان المستشفى يبحث عن المعلومات من المرضى لمعرفة حاجاتهم و وضع معلومات تتماشى مع رغباتهم.

الجدول رقم (18): طريقة تقديم الشكاوي.

النسبة	التكرار	البيان
22.86%	8	موقع
65.71%	23	سجل
11.43%	4	سير آراء
100%	35	المجموع

يتضح من الجدول أن الشكاوي تقدم عن طريق السجل بنسبة 65.71% و الموقع الإلكتروني بنسبة 22.86% أما سير الآراء بنسبة 11.43% و يعني ذلك أن تقديم الشكاوي و الاقتراحات في السجل يكون أسهل و متاح للجميع سواء المرضى أو الزائرين أما الموقع و سير الآراء فتكون فيهما صعوبة بالنسبة للزبائن.

المطلب الثاني: جودة الخدمات في المستشفى و رضا الزبائن.

الجدول رقم (19): الجودة في نظر الزبون.

النسبة	التكرار	البيان
20%	7	اللباقة
68.57%	24	توافق الخدمة مع توقعاتك
11.43%	4	الحصول على خدمات مميزة عن المؤسسات الأخرى
100%	35	المجموع

من الجدول نلاحظ أن أكبر عدد من المرضى يرون أن الجودة تمثل لهم توافق الخدمة مع توقعاتهم بنسبة 68.57% ثم اللباقة في التعامل معهم بنسبة 20% و تليها الحصول على خدمات مميزة عن المؤسسات الأخرى بنسبة 11.43% و يعني ذلك أن المريض غايته هي الحصول على العلاج المناسب و الفعال.

الجدول رقم (20): مستوى الخدمات العلاجية.

النسبة	التكرار	البيان
37.14%	13	ضعيفة
40%	14	متوسطة
22.86%	8	جيدة
100%	35	المجموع

يتضح من الجدول أن أكبر عدد من المرضى يرون أن مستوى الخدمات العلاجية متوسطة بنسبة 40% ثم ضعيفة بنسبة 37.14% و تليها جيدة بنسبة 22.86% جيدة و هذا ما يفسر أن الخدمات العلاجية للمستشفى مقبولة نوعا ما للمريض و لكن تبقى دائما غير كافية لتلبية حاجاته و متطلباته العلاجية و هذا يعود إلى الإكتضاض الكبير الذي تعاني منه المستشفى.

الجدول رقم (21): علاقة الأطباء و المرضين بالمرض.

النسبة	التكرار	البيان
28.57%	10	ضعيفة
31.43%	11	متوسطة
40%	14	جيدة
100%	35	المجموع

يتضح من الجدول أن معاملة الأطباء و المرضى للمرضى جيدة بنسبة 40% ثم متوسطة بنسبة 31.43% و تليها سيئة بنسبة 28.57% و يعود السبب في ذلك إلى أن علاقة المريض مع الأطباء و المرضى تعتبر مهمة و أساسية لتحقيق العلاج بطريقة كفئة و فعالة.

الجدول رقم (22): كفاية الفريق الطبي داخل المستشفى.

النسبة	التكرار	البيان
11.43%	4	نعم
88.57%	31	لا
100%	35	المجموع

نلاحظ من الجدول أن نسبة 88.57% أجابوا أن الفريق الطبي غير كافي أما نسبة 11.43% أجابوا عكس ذلك و هذا يعني أن المستشفى يعاني نقص في الأطباء خاصة المتخصصين في مختلف الأمراض.

الجدول رقم (23): معرفة وجود التحاليل و الأدوية.

النسبة	التكرار	البيان
14.28%	5	متوفرة
45.71%	16	نوعا ما
40%	14	غير متوفرة
100%	35	المجموع

نلاحظ من الجدول أن أكبر عدد من الرضا أجابوا أن التحاليل و الأدوية متوفرة نوعا ما بنسبة 45.28% و غير متوفرة بنسبة 40% و متوفرة بنسبة 14.28% و هذا يرجع إلى أن المستشفى يعاني من نقص في الأدوية وهذا بسبب كثافة الزبائن (المرضى) المتجهين للمستشفى.

الجدول رقم (24): رأي الزبون(المريض) في التجهيزات اللازمة للعلاج.

النسبة	التكرار	البيان
48.57%	17	متوفرة
37.14%	13	متوفرة نوعا ما
14.28%	5	غير متوفرة
100%	35	المجموع

يتضح من الجدول أن التجهيزات اللازمة للعلاج متوفرة بنسبة 48.57% و متوفرة نوعا ما بنسبة 37.14% و غير متوفرة بنسبة 14.28% وهذا ما يفسر بأن المستشفى يحتوي على عدة أجهزة لتقديم الخدمات للمريض و تحقيق رضاه، بينما الذين أجابوا بأن الأجهزة متوفرة نوعا ما و غير متوفرة فإ يعود ذلك إلى تعطل الأجهزة و نقص الرقابة من قبل المسؤولين و عدم استغلالها بالشكل المطلوب.

الجدول رقم (25): الرضا حول طبيعة الخدمات و المعاملة.

النسبة	التكرار	البيان
28.57%	10	نعم
71.43%	25	لا
100%	35	المجموع

يتضح من الجدول أن المرضى غير راضون عن الخدمات و المعاملة بنسبة 71.43% أما نسبة الرضا فا قدرت ب 28.57% و يعود ذلك إلى نقص المعلومات و الخدمات التي تسمح للمريض بقضاء حاجاته و عدم وجود الطرق المناسبة للتواصل مع المرضى.

الجدول رقم (26): معرفة وجود النظافة.

النسبة	التكرار	البيان
20%	7	متوفرة
42.85%	15	متوفرة نوعا ما
37.14%	13	غير متوفرة
100%	35	المجموع

من الجدول نلاحظ أن النظافة متوفرة نوعا ما بنسبة 42.85% و غير متوفرة بنسبة 37.14% و متوفرة بنسبة 20% و يرجع ذلك إلى أن المستشفى يعمل على تقديم الخدمات و توفير الراحة للمريض و لكن ليس بالشكل الذي يلي احتياجاتهم.

الجدول رقم (27): تقديم الخدمات في مواعيدها.

النسبة	التكرار	البيان
22.86%	8	نعم
77.14%	27	لا
100%	35	المجموع

يتضح من الجدول أنه من المرضى من أجابوا بأن الخدمات لا تقدم في مواعيدها المحددة بنسبة 77.14% في حين قدرت نسبة الخدمات التي تقدم في مواعيدها المحددة ب 22.86% و هذا يعني بأن المستشفى يفتقد للتنظيم و سوء التسيير للموارد الموجودة به.

الجدول (28): كفاية النصائح و التوجيهات.

النسبة	التكرار	البيان
31.43%	11	نعم
68.57%	24	لا
100%	35	المجموع

من خلال الجدول نلاحظ أن أكبر عدد من المرضى يرون النصائح و التوجيهات غير كافية بنسبة 68.57% بينما الذين يرون بأنها غير كافية فا قدرت نسبتهم ب 31.43% و هذا يرجع إلى عدم الاهتمام من قبل المسؤولين و نقص الرقابة و عدم توفير المعلومات حول كل تغيير في الوقت المناسب.

الجدول رقم (29) : الانضباط بمواعيد العمل لدى العاملين.

النسبة	التكرار	البيان
8.57%	3	متوفر
60%	21	متوفر نوعا ما
31.43%	11	غير متوفر
100%	35	المجموع

من الجدول نلاحظ أن الانضباط و الالتزام بمواعيد العمل لدى العاملين متوفرة نوعا ما بنسبة 60% أما نسبة 31.43% فهي غير متوفرة و تليها متوفرة بنسبة 8.57% و يرجع هذا إلى نقص الرقابة و عدم وضع قوانين صارمة تمنع الإهمال و سوء التسيير من قبل جميع العاملين.

الجدول رقم(30): المعيار المناسب لقياس جودة الخدمات بالمستشفى في نظر الزبون(المريض).

النسبة	التكرار	البيان
37.14%	13	عدم تضييع الوقت
62.86%	22	الأداء الفعال للخدمة

حسن المعاملة	00	%00
خدمات إضافية	00	%00
المجموع	35	100

يتضح من الجدول أن المعيار المناسب لقياس جودة الخدمات الصحية هو الأداء الفعال للخدمة بنسبة 62.86 % ثم عدم تضييع الوقت بنسبة 37.14 % و هذا يعني أن الشيء المهم لدى المريض هو الحصول على خدمات مميزة ذات فعالية و الحصول عليها في الوقت المناسب.

المطلب الثالث: نظام المعلومات التسويقي و جودة الخدمات في المستشفى.

الجدول رقم (31): تقييم مستوى الخدمات.

النسبة	التكرار	البيان
%20	7	ضعيفة
%80	28	متوسطة
%0	0	جيدة
%100	35	المجموع

يتضح من الجدول أنه من المرضى من قيم مستوى الخدمات بمتوسطة بنسبة 80 % و هناك من قيمها با ضعيفة 20 % أما الخدمات الجيدة فهي غير موجودة، و هذا يرجع إلى أن المؤسسة تقدم خدمات مقبولة و لكنها لا تتماشى مع توقعات و رغبات الزبائن.

الجدول رقم (32): مساهمة المعلومات المتاحة في دعم اتخاذ القرار.

النسبة	التكرار	البيان
%17.14	6	كبيرة
%48.57	17	متوسطة

ضعيفة	12	34.29%
المجموع	35	100%

نلاحظ من خلال الجدول أن مساهمة المعلومات في دعم اتخاذ القرار متوسطة بنسبة 48.57% أما المساهمة الضعيفة فانسبتها 34.29% وتليها المساهمة الكبيرة بنسبة 17.14% وهذا يعني أن المعلومات المتوفرة لدى المؤسسة غير واضحة و ليس لديها القدرة في التأثير و الإقناع من أجل دعم أو اتخاذ القرار المناسب.

الجدول رقم (33): معرفة إذا كان هناك تطوري الخدمات الصحية من حين لآخر.

النسبة	التكرار	البيان
28.57%	10	نعم
71.43%	25	لا
100%	35	المجموع

نلاحظ من الجدول أن الكثير من المرضى لا يشعرون بوجود التطور في الخدمات بنسبة 71.43% بينما بلغت نسبة التطور ب 28.57% و هذا يعني أن المؤسسة تعمل على التطور بشكل قليل جدا مما لا يساهم في بروز التغيير و التطوير للمريض.

الجدول رقم (34): معرفة إذا كان هناك تحسرين في الخدمات بعد الشكاوي.

النسبة	التكرار	البيان
14.29%	5	نعم
85.71%	30	لا

المجموع	35	100%
---------	----	------

نلاحظ من خلال الجدول أنه رغم الشكاوي المقدمة المؤسسة لم تحسن من خدماتها بنسبة 85.71% أما نسبة التحسين فا بلغت

14.2% و يعود ذلك إلى أن المؤسسة لا تأخذ الشكاوي و الاقتراحات بعين الاعتبار. الجدول رقم (35): الجوانب التي يكون فيها التحسين.

البيان	التكرار	النسبة
المعاملة	1	2.86%
الاستقبال	2	5.71%
العلاج	32	91.43%
المجموع	35	100%

نلاحظ من خلال الجدول أنه هناك تحسين في الخدمات في جانب العلاج بنسبة 91.43% أما الاستقبال بنسبة 5.71% بينما و المعاملة بنسبة 2.86% و هذا يعني أن المؤسسة تهتم بجانب العلاج أكثر من الجوانب الأخرى و يرجع ذلك إلى نقص ثقافة المؤسسة.

الجدول رقم (36): معرفة إذا كان هناك اختلاف في الخدمات عن القطاع الخاص.

البيان	التكرار	النسبة
نعم	30	85.71%
لا	5	14.29%
المجموع	35	100%

يتضح من الجدول أنه من المرضى من أجاب أن الخدمات تختلف عن القطاع الخاص بنسبة 85.71% في حين بلغت نسبة عدم الاختلاف فا قدرت ب 14.29% ، و يرجع ذلك إلى أن القطاع العمومي لا يعطي الاهتمام للكثير من الجوانب خاصة من ناحية جودة الخدمات.

الجدول رقم (37): الجوانب التي تشمل الاختلاف في الخدمات.

النسبة	التكرار	البيان
14.29%	5	نقص الموارد المالية
20%	7	نقص الموارد البشرية
65.71%	23	نقص ثقافة الجودة
100%	35	المجموع

من الجدول نلاحظ أنه من المرضى من قال أن الاختلاف في الخدمات يرجع إلى نقص ثقافة الجودة بنسبة 65.71%، أما الاختلاف يرجع إلى نقص الموارد البشرية فابلغت نسبته بـ 20% بينما نقص الموارد المالية فاقدرت نسبته بـ 14.29%، و يعود ذلك إلى أن القطاع العمومي يملك موارد مالية و بشرية و لا يعمل على استغلالها للارتقاء با جودة الخدمات.

الجدول رقم (38): ثقة المرضى في القطاع العمومي.

النسبة	التكرار	البيان
40%	14	نعم
60%	21	لا
100%	35	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة الثقة في القطاع العمومي بلغت 60 بينما بلغت نسبة عدم الثقة بـ 40% و يرجع ذلك إلى نقص الرقابة و المتابعة من قبل المسؤولين و عدم إحداث تغييرات تتماشى مع متطلبات المرضى و مع التطور العصري.

المبحث الرابع: تحليل النتائج وفق فرضيات الدراسة.

انطلاقا من المعلومات التحصل عليها من الدراسة الميدانية سوف نحاول أن نقوم بتفسير النتائج المتوصل وفق الفرضيات سواء بنفيها أو إثبات صحتها .
المطلب الأول: تفسير النتائج وفق الفرضية الأولى.

منالمعلومات السابقة نجد أن المؤسسة محل الدراسة تقوم باستقصاء المريض لديها ولكن بدرجة متوسطة نوعا ما، ولا يتم هذا الاستقصاء بعد مغادرة المستشفى حيث غلب الاستقصاء جانب الخدمات،بينما المؤسسة محل الدراسة تبقى تملك دفتر خاص بالاقترحات و الشكاوي و لكنه غير مستغل و غير متاح عند الطلب. وبالتالي نثبت أن المؤسسة محل الدراسة تملك نظام معلومات تسويقي.

المطلب الثاني: تفسير النتائج وفق الفرضية الثانية.

من المعلومات المتحصل عليها تبين لنا أن معنى الجودة في نظر الزبون (المريض) تكمن في توافق الخدمات المقدمة مع توقعاتهم،و بنظرهم لمستوى الخدمات العلاجية تبينت أنها متوسطة فيما أن طبيعة معاملة الأطباء و المرضى للمرضى كانت جيدة بينما تبقى رؤية الزبون (المريض) للفريق الطبي المتواجد داخل المستشفى غير كافي، كما أن التحاليل و الأدوية غير متوفرة بالشكل المطلوب بينما يمكننا القول بأن التجهيزات اللازمة للعلاج متوفرة ولكن وجودها يشبه غيابها فهي تبقى غير مستغلة ومتاحة للاستعمال ، حيث أن المريض لا يزال غير راضي على هذه الخدمات لعدم تلبية رغباته و ومتطلباته ليقى أمله الكبير متجه نحو تحقيق التحسين و الجودة في الخدمات المقدمة، بينما نجد عنصر النظافة بالمستشفى متوفر نوعا ما ولكن في بعض المصالح و الأقسام فقط دون غيرها، إضافة إلى ذلك فإن مواعيد تقديم الخدمات للمرضى لا تتم في وقتها المحدد وكذلك عدم كفاية تقديم النصائح و التوجيهات الموجهة لديهم، حيث أن الالتزام بمواعيد العمل بالنسبة للعاملين يكون متوفر في بعض الأحيان فيما يبقى قياس جودة الخدمات بالمستشفى في نظر المريض يعتمد على مدى توفر الأداء الفعال للخدمة المقدمة و بتحقيق الجودة التي من خلالها يكون الزبون (المريض) راضي على هذه الخدمات بحصوله على رغباته و متطلباته.

ومنه نصل إلى أن جودة الخدمات المقدمة بالمؤسسة لا تحقق رضا الزبون وبالتالي نقوم بنفي الفرضية الثانية.

المطلب الثالث تفسير النتائج وفق الفرضية الثالثة.

من خلال البيانات و المعلومات حول مدى توفر نظام للمعلومات بالمؤسسة بما فيه نظام المعلومات التسويقي حيث وجدنا أن مستوى الخدمات متوسطة على العموم فيما ينفي الشعور بوجود تطور من حين لآخر لها كما أن مساهمة المعلومات في دعم و اتخاذ القرار متوسطة لأن المعلومات تبقى غير كافية لاتخاذالقرار المناسب حيث أنه لا يوجد تحسين بعد الشكاوي المقدمة في مختلف المجالات المقدمة ماعدا في جانب العلاج فقط فهي فهو يؤخذ بعين الاعتبار حيث يوجد هناك اختلاف في الخدمات بين القطاع الخاص و القطاع العام ، ومن أبرز الاختلافات نقص ثقافة الجودة بالنسبة للقطاع العام و نقص الاهتمام بالمريض و كسب رضاهم ، وهذا عكس ما هو عليه القطاع الخاص، مما أدى إلى أن ثقة المرضى في القطاع العمومي ضعيفة كونها لا تقدم خدمات تتماشى مع متطلباته و نقص وجود الإمكانيات اللازمة و الجودة اللذان تجعلهم يتأثرون بهذه الخدمات.

ومنه نصل إلى أن نظام المعلومات التسويقي بالمؤسسة غير مستغل بالشكل الكافي مما أدى إلى عدم مساهمته في تحسين جودة الخدمات المقدمة بالمؤسسة و بالتالي نصل إلى نفي الفرضية الثالثة..

خلاصة:

من خلال الدراسة الميدانية التي قمنا بها إلى مستشفى الحكيم عقبي و اعتمادا على نتائج الاستبيان تبين أنما تملك نظام للمعلومات بما فيه نظام المعلومات التسويقي ولكنه يبقى عمله غير فعال وغير مستغل بالشكل المفروض، حيث أدى ذلك إلى تقديم خدمات أقل جودة ولا تلبي احتياجات الزبائن (المرضى) و رغباتهم بشكل أفضل، ورغم توفر المؤسسة على بعض الإمكانيات منها العلاجية إلا أن عدم الاستغلال الأمثل لهذه اللوازم جعلها تعاني من بعض الصعوبات في تقديم العلاج للمرضى في بعض الحالات وبالتالي توجيههم إلى مؤسسات أخرى، كما أن المريض يبقى أمله متعلق بما للحصول على الخدمات التي يتوقعها ويرغب في الحصول عليها، و هذا ما تطمح إليه المؤسسة مستقبلا.

و رغم امتلاك المؤسسة لنظام المعلومات إلا أنها لا بد أن تجعله فعال حتى يعمل على تحقيق و اتخاذ مختلف القرارات التي تساعد في توفير الجودة في خدماتها المقدمة، و أن تعطي اهتماما أكبر لزيائنها إذا أرادت الحفاظ على مرضاها و تقديم علاج أفضل مما هو متوقع.

الغائمة العامة

لقد حاولنا من خلال هذه الدراسة أن نبرز الدور الذي يلعبه نظام المعلومات التسويقي باعتباره مورد من الموارد الموجودة في المؤسسة الخدمية، حيث يساهم في تحسين جودة الخدمات والعمل على تطويرها وخاصة الخدمات الصحية التي تعمل على تلبية حاجات و متطلبات الزبائن (المرضى)، من خلال العمليات التسويقية التي تقدمها المؤسسة و توفرها وكذلك خلق التفاعل بين مقدمي الخدمات و مستقبلها.

ولأن معظم المؤسسات في الوقت الراهن أصبحت تواجه ظروف صعبة و مشكلات تدل على نقص ثقة الزبون في الحصول على خدمات عالية الجودة و لذلك كان مهما عليها تقديم خدمات مميزة وإعطاء أولوية للزبون باعتباره عنصرا مروجاً لها عن الخدمات التي تقدمها.

حيث نجد أن هناك من المؤسسات التي تمتلك نظام معلومات تسويقي إلا أنها لا تقوم باستغلاله بشكل فعال و هو الذي جعلها تقدم خدمات لا تحقق الرضا الكامل للزبون ، كما أن الخدمات التي تقدمها المؤسسة الخدمية غير ثابتة باعتبارها خدمات غير ملموسة و لا يمكن تخزينها و تبقى مرتبطة بمقدميها ، و حتى تكون ناجحة لا بد أن تعمل المؤسسة على توفير برامج تدريبية للحصول على موارد بشرية ذات كفاءات عالية في تقديم الخدمات.

ومن خلال الدراسة التطبيقية التي قمنا بها في القطاع الصحي يمكننا القول أن نظام المعلومات التسويقي في هذا القطاع أصبح من الأنظمة التي تعتمد عليها المؤسسة في تسويق خدماتها و جذب زبائنها.

و في ظل المفاهيم الحديثة للجودة فإذ لم يعد تحقيقها هدفاً بحد ذاته بالنسبة للمؤسسة و إنما هي وسيلة للوصول إلى رضا الزبون عن طريق توفير احتياجاته وفق مختلف الأبعاد التي تستند عليها لقياس رضاهم وبالتالي أصبحت استراتيجية تتبعها المؤسسة للاقتراب أكثر من مستقبلي خدماتها و بناء صلة قوية معهم.

رغم الامكانيات المتوفرة التي وفرتها الدولة للقطاع الصحي إلا أن ذلك لم ينعكس بشكل كافي و كبير على الخدمات المقدمة و تحسينها التي تجعل صورة المؤسسة الإستشفائية العمومية صورة سوداء لدى أغلبية الزبائن الذين يقصدونها و هو ما جعل التوجه نحو القطاع الخاص أكثر من ضرورة.

نتائج الدراسة:

- أغلبية الزبائن ليست لديهم معرفة أكبر بنظام المعلومات التسويقي.
- يعتبر نظام المعلومات التسويقي عامل مهم في معرفة توقعات الزبون من خلال إجراء عمليات بحوث السوق.

- لنظام المعلومات التسويقي تأثير في صنع قرارات المزيج التسويقي و يساعد في الحصول على المعلومات المناسبة لاتخاذ قرارات فعالة.
- يعتبر الزبون الدافع و العامل الأساسي في الرفع و التحسين من أداء المؤسسة و تقديم خدمات مميزة.
- يمكن تحقيق و توفير الجودة في الخدمات المقدمة من خلال خلق التواصل و تقوية الصلة مع الزبون وبالتالي الحصول على خدمات تتوافق مع رغباتهم.
- تعمل جودة الخدمات على تحسين سمعة المؤسسة و صورتها.
- نقص الاهتمام بالزبون من قبل المؤسسة جعلهم يدلون بشكاويهم و اقتراحاتهم.
- غياب عدة مصالح و أجهزة مما أصبح لزاما على المؤسسة أن توجه زبونها إلى مؤسسات أخرى.
- غالبية الزبائن المرضى بالمؤسسة الصحية غير راضين عن الخدمات المقدمة ليقى أملهم في التحسين أكثر.
- الضغط الكبير الذي تعرفه المؤسسة العمومية محل الدراسة خاصة في قاعات الانتظار الذي يعود إلى سوء التسيير و التنظيم الجيد.
- نقص ثقافة الجودة لدى المؤسسة العمومية الاستشفائية.

التوصيات:

- توظيف كفاءات متخصصة في تقديم خدمات مميزة.
- وضع اتفاق موحد لاعتماد نظام معلومات تسويقي بالمستشفيات لتسهيل الوصول للزبون و معرفة آرائه للخدمات المقدمة.
- العمل على تحديد الهياكل والأنظمة الداخلية للمؤسسة الصحية والتصميم الجيد لقاعات الانتظار وتحقيق الراحة له.
- يجب أخذ الشكاوي المقدمة من طرف الزبون بعين الاعتبار و العمال على معالجتها.
- توفير الرقابة المستمرة و تحسين التسيير لكسب ثقة الزبون.
- العمل على تفعيل نظام المعلومات التسويقي داخل المؤسسات الصحية.
- القيام بتوفير جميع الامكانيات التي تساعد في الحصول على راحة الزبون و تحقيق علاج أفضل وأسرع.
- ضرورة توفير المعلومات للزبون قبل و أثناء و بعد القيام بعمليات التشخيص.
- القيام بحملات تحسيسية لنشر الوعي لدى الزبون بتوفير الوقاية.
- ضرورة الاطلاع على كل المتغيرات التي تحدث في العالم لكسب معلومات جديدة والتوجه نحو الابتكار والتطوير.
- تخصيص جزء من ميزانية المؤسسة للبحث و تطوير خدمات في القطاع الصحي.
- تحسين صورة المؤسسة الاستشفائية العمومية من خلال تطوير المعلومات المرتدة حول الخدمات المقدمة.

قائمة المراجع.

- المراجع باللغة العربية.

1- الكتب.

- 1- أمينة محمود، حسين محمود، نظام المعلومات التسويقية، دون طبعة، مطبعة كلية الزراعة، القاهرة، 1995.
- 2- إياد شوكت منصور، إدارة خدمة العملاء، ط1، دار كنوز المعرفة العلمية للنشر و التوزيع، الأردن، 2008.
- 3- بشير العلاق، تكنولوجيا المعلومات، ط1، الوراق للنشر و التوزيع، الأردن، 2002.
- 4- بلحيمر إبراهيم، أسس التسويق، دون طبعة، دار الخلدونية للنشر و التوزيع، الجزائر، 2010.
- ترجمة صلاح محمود ذياب، عايد معلا، إدارة و تسويق الخدمات الصحية، ط 1، دار الفكر ناشرون و موزعون، عمان، 2013.
- 5- تيسير العجارمة، محمد الطائي، نظام المعلومات التسويقية، ط 1، دار ومكتبة الحامد للنشر و التوزيع، عمان، 2002.
- 6- ثامر البكري، التسويق (أسس و مفاهيم معاصرة)، دون طبعة، دار اليازوري، عمان، الاردن، 2006.
- 7- ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، الطبعة العربية، دار اليازوري العلمية، الأردن، 2005.
- 8- جلال ابراهيم العبد، إدارة الأعمال(مدخل اتخاذ القرارات و بناء المهارات، الادارة و المديرين وضائف الادارة، المهارات الادارية) دون طبعة، دار الجامعة الجديدة، دون ذكر بلد النشر، 2003.
- 9- حميد الطائي
- 10- بشير العلاق، تسويق الخدمات،(مدخل استراتيجي، وظيفي، تطبيقي)، الطبعة العربية، دار اليازوري العلمية، الأردن، 2009.
- 11- خضير كاظم حمود، إدارة الجودة و خدمة العملاء، دون طبعة، دار المسيرة للنشر و التوزيع، الأردن، 2000.
- 12- زاهر عاطف عبد الرحيم، تسويق الخدمات، دون طبعة، دار الراية للنشر و التوزيع، عمان، 2011.
- 13- زكي خليل المساعد، تسويق الخدمات و تطبيقاته، ط2، دار المناهج للنشر و التوزيع، عمان، 2005.
- 14- زيد منير عبوي، إدارة التغيير و التطوير، ط1، دار كنوز المعرفة للنشر و التوزيع، الأردن، 2007.
- 15- زيد منير عبوي، نظم المعلومات التسويقية، ط1، دار النشر والتوزيع، عمان، ط1، 2008.

- 16- سعيد محمد المصري، إدارة و تسويق الأنشطة الخدمية(المفاهيم و الاستراتيجيات) ، دون طبعة، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2002.
- 17- سونيا محمد البكري، ابراهيم سلطان، نظم المعلومات الإدارية، دون طبعة، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2001.
- 18- سونيا محمد البكري، إدارة الجودة الكلية، دون طبعة، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2004.
- 19- سيد سالم عرفة، نظم المعلومات التسويقية، ط1، دار اليازة للنشر والتوزيع، عمان، 2011.
- 20- صلاح محمود ذياب، إدارة المستشفيات و المراكز الصحية الحديثة، الطبعة الأولى، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، 2009.
- 21- طلعت أسعد عبد الحميد ، التسويق الابتكاري (الطريق إلى الربح المتوازن في كل العصور) ، دون طبعة، دار الفجر للنشر و التوزيع، الاسكندرية، 2007.
- 22- طلعت الدمرداش، اقتصاديات الخدمات الصحية، ط2، مكتبة القدس، الزقازيق، مصر، 2006.
- 23- طلعت الدمرداش، اقتصاديات الخدمات الصحية، ط2، مكتبة القدس، الزقازيق، مصر، 2006.
- 24- عبد الجبار منديل، أسس التسويق الحديث، ط1، الدار العلمية الدولية و دار الثقافة للنشر و التوزيع، عمان، 2002..
- 25- عبد الرحمان توفيق، خدمة العملاء و الاتصال الفعال (المناهج التدريبية) ، ط5، خبراء مركز الخبرات المهني للإدارة، بميك، دون ذكر بلد النشر، 2009.
- 26- عبد العزيز أبو نبعه، دراسات في تسويق الخدمات المتخصصة(منهج تطبيقي) ، ط1، الوراق للنشر والتوزيع، عمان، 2005
- 27- علي توفيق الحاج، سمير حسين عودة، تسويق الخدمات ، ط1، دار الإعصار للنشر و التوزيع، عمان، 2011.
- 28- علي فلاح الزغي، بحوث التسويق(مدخل منهجي تطبيقي) ، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، الأردن، 2010م.
- 29- عماد عبد الوهاب الصباغ، نظم المعلومات (ماهيتها ومكوناتها) ، دون طبعة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، 2004.
- 30- فايز جمعة صالح النجار، نظم المعلومات الإدارية، الطبعة الثانية، دار الحامد للنشر و التوزيع، عمان.
- 31- فتحي أحمد ذياب عواد، أصول التسويق في المنظمات المعاصرة، ط1، دار الرضوان للنشر و التوزيع، عمان، 2013.
- 32- فريد توفيق نصيرات، إدارة المستشفيات، دون طبعة، دار إثراء، الأردن، 2008.
- 33- فريد كورتل، لحرر حكيمه، نظم المعلومات التسويقية، ط1، دار كنوز المعرفة العلمية للنشر و التوزيع، الأردن، 2011

- 34-قاسم نايف علوان الحياوي ، إدارة الجودة في الخدمات ، الطبعة العربية الأولى، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، 2006.
- 35-مأمون سليمان دراركة، إدارة الجودة الشاملة و خدمة العملاء، ط1، دار صفاء، عمان، 2008.
- 36-محمد توفيق ماضي، تخطيط و مراقبة الإنتاج، (مدخل اتخاذ القرارات)، دون طبعة، المكتب العربي الحديث، 1992.
- 37-محمد توفيق ماضي، تطبيقات إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الخدمية في مجال الصحة والتعليم العالي، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، ص85.
- 38-محمد عبيدات، بحوث التسويق (الأسس، المراحل، التطبيقات)، الطبعة الأولى، دار وائل للطباعة والنشر، عمان، 2000.
- 39-محمد فريد الصحن، التسويق (المفاهيم و الاستراتيجيات)، دون طبعة، الدار الجامعية، الاسكندرية، 2013.
- 40-محمد ماجد خشبة، نظم دعم القرار، دون طبعة، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، 1995.
- 41-محمد ماجد خشبة، نظم دعم القرار، دون طبعة، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، 1995.
- 42-محمد محمود مصطفى، التسويق الاستراتيجي للخدمات ، ط1، دار النماذج للنشر و التوزيع، دون ذكر بلد النشر، 2003.
- 43-محمود جاسم الصميدعي، إدارة التسويق (مفاهيم و أسس، ط1، دار المناهج للنشر و التوزيع، عمان، 2006.
- 44-محمود جاسم الصميدعي، ردينه عثمان يوسف، التسويق المصرفي.كمي. تحليلي ، ط1، دار المناهج للنشر و التوزيع، عمان، 2005.
- 45-مدحت أبو النصر، إدارة الجودة الشاملة، في مجال الخدمات، ط1، مجموعة النيل العربية، القاهرة، 2008.
- 46-مصطفى عبد القادر، تسويق السياسة و الخدمات ، ط1، المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع، بيروت لبنان، 2002.
- 47-مصطفى نجيب شاويش، إدارة الموارد البشرية، إدارة الأفراد، دون طبعة، دار الشروق للنشر و التوزيع، الأردن، 2000.

48-نبيلة ميمون، البيع الشخصي و خدمة العملاء في المؤسسة الاقتصادية، دون طبعة، دار الجامعة الجديدة، جامعة المسيلة، الجزائر، 2014.

49-نجم عبد الله الحميدي، د.سلوى أمين السامرائي، عبد الرحمن العبيد، نظم المعلومات الإدارية (مدخل معاصر)، ط1، دار وائل للنشر، الأردن، 2005.

50-نظام موسى سويدان، التسويق المعاصر، ط1، دار الحامد للنشر و التوزيع، عمان، 2012.

51-نظام موسى سويدان، سمير عزيز العبادي، " تسويق الأعمال "التسويق الصناعي" ، ط1، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، 2011.

52-هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، ط4، دار وائل للنشر و التوزيع، 2008.

53-وليد يوسف الصالح، إدارة المستشفيات و الرعاية الصحية و الطيبة، ط1، دار أسامة للنشر و التوزيع، عمان، 2011.

54-يوسف أحمد أبو قارة، التسويق الالكتروني"عناصر المزيج التسويقي عبر الانترنت" ، ط1، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، 2004.

2- المذكرات:

1-بوعنان نور الدين، جودة الخدمات و أثرها على رضا العملاء، رسالة ماجستير، تخصص علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير، جامعة محمد بوضياف المسيلة، 2006-2007.

2-حنان يحيى الشريف، تأثير نظام المعلومات على جودة الخدمات في المؤسسات الصحية، مذكرة ماجستير، تخصص اقتصاد و تسيير مؤسسة، جامعة محمد خيضر، بسكرة.

3-عدمان مريزق، "واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية"، رسالة دكتوراة، كلية العلوم الاقتصادية، و علوم التسيير، جامعة الجزائر، 2008، 2007.

4-عصماني سفيان، "دور التسويق في قطاع الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين منها المرضى"، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير، جامعة محمد بوضياف المسيلة، 2006، 2005.

5-نادية شلغوم- حياة جبايرية- الجودة كمدخل أساسي لتحسين الأداء الخدمي ، (دراسة ميدانية بفندق مرمورة قالمة)، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر، تخصص إدارة أعمال مالية، قسم علوم التسيير، جامعة مرمورة قالمة، 1945، 2010-2011.

3- الملتقيات:

1-أحمد التايه، إستخدام نظام الأيزو 9000 لتطوير الجودة في المستشفيات الخاصة ، تجربة مستشفى دلة، مؤتمر الإتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات الحكومية و الحاجة في الوطن العربي، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، 12- 14 مارس 2002.

2-حميد الطائي، قياس مدى إدراك مديري التسويق و السمات الممارسين لخصائص الخدمات ، ورقة عمل مقدمة حول التسويق بين الاكاديميين و الممارسين في الوطن العربي، الشارقة الإمارات العربية المتحدة، نوفمبر 2005.

4- المجالات:

1 - عبد القادر دبون، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية، حالة المؤسسة الإستشفائية، محمد بوضياف، ورقة، مجلة الباحث، العدد11/2012.

5-محاضرات غير منشورة:

1-قدوم لزهر، محاضرات غير منشورة في إدارة أعمال الخدمات، كلية العلوم الإقتصادية و التجارية وعلوم التسيير، جامعة 8 ماي 1945 ، 2014.

المراجع باللغة الأجنبية:

1- الكتب:

1-Philip Kotler. Dubois Bernard. Marketing Management.Pupil union.10em Edition.Paric.2000.-

2-Sheila Twin and al. Community Health care nursing / Principles for Practice. Elsevier health sciencec.2002PP161.162

3-Talbot. L. Verrinder. G. promoting Health. The Primary Health care Approach. Elsevier Australia.4th edition.2010.-



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 08 ماي 1945

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم: علوم التسيير

تخصص: إدارة أعمال مالية

استبيان مذكرة تخرج ماستر تحت عنوان: دور نظام المعلومات التسويقي في

تحسين جودة الخدمات

- المؤسسة العمومية الإستشفائية الحكيم عقبي قالمة -

تحت اشراف الدكتورة:

* موسى بخاخشة *

من اعداد الطلبة:

* كريمة مغلوط.

* أمال نعيجة.

السلام عليكم ورحمة الله و بركاته :

في إطار هذه الدراسة التي تشمل الدور الذي يلعبه نظام المعلومات التسويقي في تحسين جودة الخدمات ،قمنا بإجراء هذه الاستمارة ،وهي دراسة لمعرفة وجهات نظر الزبائن (المرضى) بالمؤسسة الصحية ،فالرجاء الإجابة على الأسئلة المرفقة بكل صراحة و حرية حتى تتجسد الأهداف المراد تحقيقها من الدراسة ،علما أن إجاباتكم ستحظى بالسرية و لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي .

ملاحظة: الاجابة تكون بوضع علامة (x) في الخانة المناسبة لها.

2015/2014

_ خصائص أفراد العينة.

1_ الجنس :

ذكر أنثى:

2_ الفئة العمرية: أقل من 20]:]40_20]:]60_40]:]60_ فأكثر : 3_ المستوى

التعليمي:

دون مستوى:ابتا]: متوسط: ثانوي]عبي: :]_ المستوى المهني]

بطلال:]

طالب:]

عامل:]

متقاعد:]

المحور الأول: معلومات حول نظام المعلومات التسويقي.

1_ عند تصميم الخدمة هل يتم استقصاءكم؟

نعم لا:

2_ هل يتم توجيه أو إرسال استقصاءكم بعد مغادرة المستشفى؟

نعم : لا:

3_ هل يتضمن الاستقصاء بعض الجوانب التالية :

الشكاوي:

المعاملة :

الخدمات

4_ هل ترون أن تحسين الخدمة يعتمد على:

أخرى :

توفر الموارد

المعلومات صانعي السياسات العليا :

5_ هل تملك المؤسسة الصحية دفتر خاص بشكاويكم و اقتراحاتكم؟

لا:

نعم :

6_ تقديم الشكاوي يكون من خلال:

موقع الكتروني : سجل : سبر اراء :

المحور الثاني: جودة الخدمات ورضا الزبائن بالمؤسسة الصحية .

1_ ما مفهوم الجودة بالنسبة لك ؟

اللباقة في التعامل معك : توافق الخدمة المقدمة مع توقعاتك :

الحصول على خدمات مميزة عن المؤسسات الصحية الأخرى :

2_ كيف ترى مستوى الخدمات العلاجية المقدمة من طرف الفريق الطبي ؟

ضعيفة:متو : جيد

3_ كيف ترى معاملة الطبيب و الممرضيلك؟

سيئة : متوسطة : جيدة :

4_ هل ترى أن الفريق الطبي كافي داخل المستشفى ؟

نعم : لا :

5_ كيف ترى التحاليل و الأدوية داخل المستشفى ؟

متوفرة :نوعا بر متوفرة:

6_ ما رأيك في التجهيزات اللازمة للعلاج ؟

متوفرة :نوعا غير متوفر:

7_ هل أنت راضي على طبيعة الخدمات والمعاملة المقدمة لك ؟

نعم : لا :

8_ هل عنصر النظافة متوفر داخل المستشفى؟

متوفر: نوع غير متوفر

9_ هل تقدم لك الخدمات في مواعيدها المحددة؟

نعم: لا:

10_ هل تعطى لك نصائح وتوجيهات كافية عند دخولك المستشفى؟

نعم: لا:

11_ كيف ترى الانضباط و الالتزام بمواعيد العمل لدى العاملين بالمستشفى؟

متوفر: نوعا ما متوفر: غير متوفر:

12_ ماهي المعايير التي تقيس من خلالها جودة الخدمات الصحية؟

عدم تضيق الوقت: الأداء الفعال للخدمة: حسن المعاملة:
خدمات إضافية مقدمة:

المحور الثالث: نظام المعلومات التسويقي و جودة الخدمات بالمؤسسة الصحية .

1_ قيم لنا مستوى الخدمات المقدمة لك؟

ضعيفة: متوسطة: جيدة:

2_ هل تساهم المعلومات الموجودة في دعم اتخاذ القرار؟

ضعيفة: متوسطة: كبيرة:

3_ هل تشعر بوجود تطور في الخدمات من حين لآخر؟

نعم: لا:

4_ بعد الشكاوي المقدمة .هل تحسنت الخدمات؟

: لا

: نعم

5_ هل يمثل التحسين ؟

: الع

المعاملة : الاستقبال :

6_ هل مستوى الخدمات المقدمة تختلف عن مؤسسات القطاع الخاص ؟

: لا

: نعم

_ هل يرجع الاختلاف في الخدمات إلى :

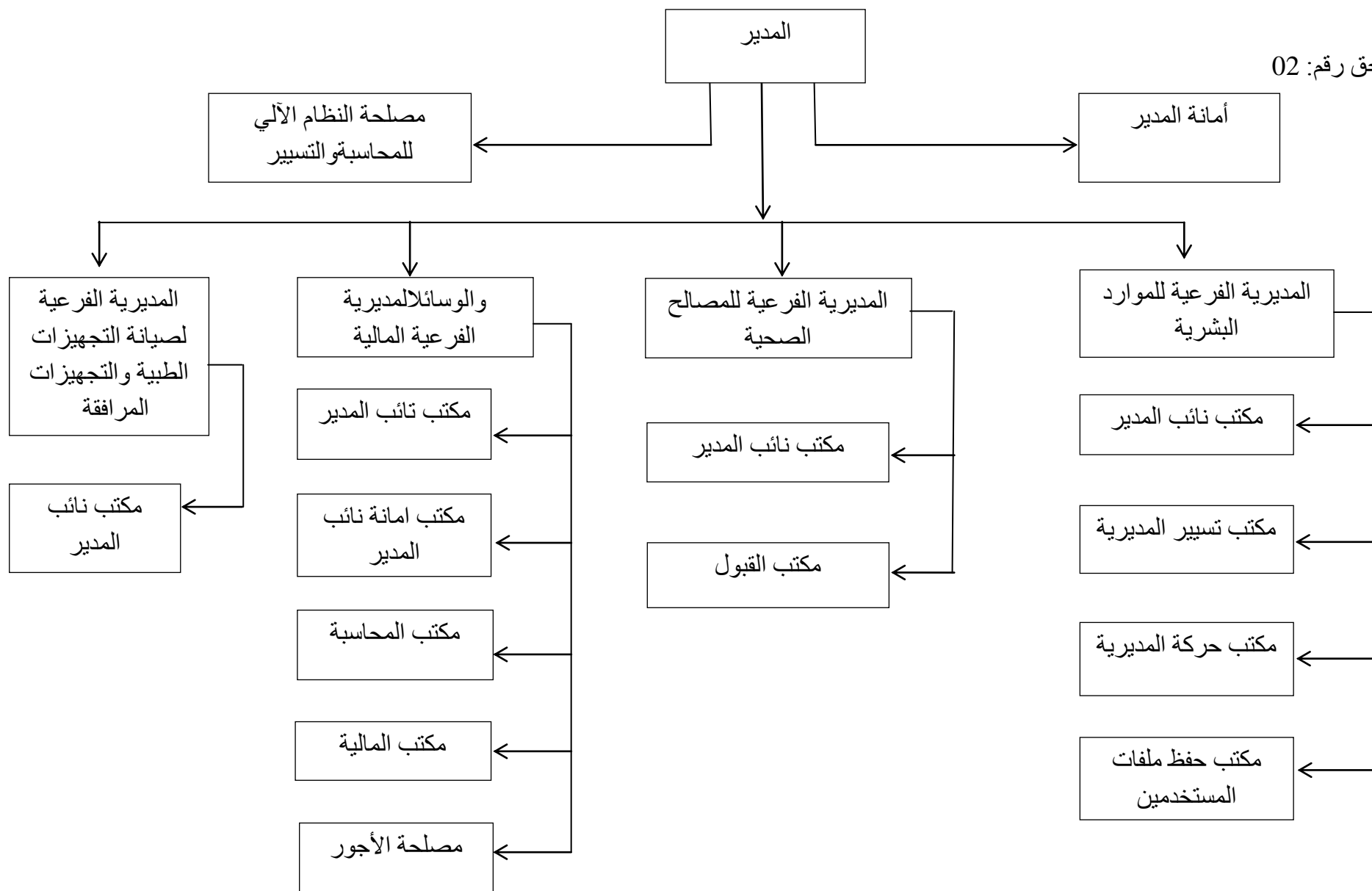
نقص المورد المالية : الموارد البشرية: نقص ثقافة الجودة

7_ هل تثقون في القطاع العمومي ؟

: لا

: نعم

الملاحق



الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية الحكيم عقبي - قالمة.

الملخص :

يرتبط تحسين أداء المؤسسات بقدرتها على توظيف المعلومات المرتدة من محيطها الخارجي الذي يوفرها لها نظام المعلومات خاصة رد فعل الزبائن عن الخدمات المقدمة لهم. وتشكل تلك المعلومات مادة أساسية لتحسين مختلف الخدمات والاستجابة لحاجاتهم بأفضل جودة من منافسيهم. لقد أصبحت الجودة كعامل لولاء الزبون خاصة في المؤسسات الخدمية الصحية. وتسعى الجزائر كما كثير من الدول لتحسين جودة القطاع الصحي من خلال الإصلاحات التي باشرتها. تهدف المؤسسة إلى إلقاء الضوء على الجودة في الخدمات لقطاع الصحة ودور أنظمة المعلومات في تحسين و تسويق صورة المؤسسة العمومية الاستشفائية فضلا عن الوصول إلى بناء جودة الخدمات انطلاقا من قوة نظامها لمعلوماتي.

الكلمات المفتاحية: - نظام المعلومات التسويقي.

- رضا الزبائن .

- جودة الخدمات.

- جودة الخدمات الصحية .

- الخدمات .

Résumé :

L'amélioration de la performance des institutions liée à sa capacité à employer les informations de sa périmètre extérieur qui ont abondé le système d'information surtout la réaction des clients pour les services qui leur sont fournis et que l'information est une substance essentielle pour améliorer les différents services et répondre à leurs besoins avec la meilleure qualité de leurs concurrents.

La qualité est devenue comme une fidélisation de la clientèle surtout dans les établissements de services de santé, L'Algérie est comme la plupart des pays, elle cherche à améliorer la qualité du secteur de la santé à travers des réformes initiées par elle.

L'institution vise à faire la lumière sur la qualité des services au secteur de la santé et le rôle des systèmes d'information dans l'amélioration et la commercialisation de l'image de l'institution de l'hôpital public ainsi que l'accès à la qualité des services basés sur la force de son système d'information.

Les mots clés : -Système d'information commercialisé.

-La satisfaction des clients.

-La qualité des services.

-La qualité des services de santé.

-les services.